Aus dem pathologischen Institut Basel
Vorsteher: **Prof. Dr. E. Hedinger**

Die Bedeutung einer konsequenten Untersuchung des Augenhintergrundes bei Autopsien

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde der hohen medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von

Chaim Rayak
aus Lepel (Rußland)

Biel — Buchdruckerei C. Schweizer — 1916

Aus dem pathologischen Institut Basel
Vorsteher: **Prof. Dr. E. Hedinger**

Die Bedeutung einer konsequenten Untersuchung des Augenhintergrundes bei Autopsien

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde der hohen medizinischen Fakultät der Universität Basel

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Chaim Rayak
aus Lepel (Rußland)

Biel — Buchdruckerei C. Schweizer — 1916

Von der medizinischen Fakultät Basel genehmigt
auf Antrag von
Professor Dr. Ernst Hedinger.

Im hiesigen Institut wird seit Jahren in konsequenter Weise bei der Autopsie solcher Fälle, bei denen man irgendwie die Möglichkeit pathologischer Veränderungen im Bereich der Retina sowie der Chorioidea vermuten kann, der Augenhintergrund untersucht. Die Technik ist eine sehr einfache. Eine Schädigung des Aussehens der Leiche kann sehr leicht vermieden werden, oder ist eigentlich kaum möglich, wenn man nur ein wenig Sorgfalt walten läßt. Nachdem das Gehirn herausgenommen ist, wird das Knochendach der Orbita mit einem Meißel durchschlagen, dann schneidet man die Kapsel durch und geht dann zwischen den Augenmuskeln auf den Nervus opticus ein. Will man nicht speziell den Nervus opticus histologisch untersuchen, so faßt man nun den Nervus opticus in der Nähe der Bulbi mit einer Pincette und zieht den Bulbus so weit nach hinten, daß man mit einer Schere leicht ungefähr durch die Mitte des Bulbus einen Frontalschnitt führen kann. Dann schneidet man, indem man den Nervus opticus noch durchtrennt, die hintere Bulbushälfte mit einem Stück des Nervus opticus heraus. Bei etwas Übung hat sich meist die Retina nicht von der Chorioidea gelöst. Hat eine Lösung stattgefunden, so kann man sehr leicht unter dem Wasserstrahl wieder die normalen topographischen Beziehungen herstellen.

Die folgenden Befunde beziehen sich nur auf die makroskopische Untersuchung des Augenhintergrundes. Sie betreffen erstens die Veränderungen in der Papille

des Nervus opticus, dann die Alterationen der Retina und Chorioidea. In den meisten Fällen wird, wenn Retinalveränderungen gemeint sind, einfach von Augenhintergrundsveränderungen gesprochen. Ich bringe nun zunächst mein Material in chronologischer Reihenfolge am 1. April 1907 beginnend bis Ende 1915.

Befund für das Jahr 1907

Sektion am 18. April. 10 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Tbc. miliar. pulmonum. Tbc. hepatis, lienis, chorioideæ. Ausgedehnter Herd von verkästen Lymphdrüsen an der Bifurkation. Tumor lienis. Hauthæmorrhagien.

Augenhintergrund: In der Chorioidea beiderseits sehr reichlich Tuberkel.

Sektion am 29. April. 46 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische allgemeine Herzhypertrophie. Ödem der rechten Lunge. Ascites, Hydrothorax, Anasarka. Arteriosklerosis levis aortæ. Tbc. ap. pulmonis dextr. et hilus. Retinitis albuminurica.

Augenhintergrund zeigt beiderseits zahlreiche weiße Stippchen in der Retina.

Sektion am 3. Mai. 29 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis purulenta. Porlapsus cerebri nach Trepanation. Eiterige Thrombose der Sinus der Basis. Akuter Milztumor. Leichte fettige Degeneration der Leber.

Augenhintergrund: Papilla nervi optici beiderseits etwas verwaschen. Venen mäßig erweitert. Im rechten wie im linken Auge kleine punktförmige weiße Herde.

Sektion am 27. Mai. 25. j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. der Fossæ Sylvii beiderseits und des Rückenmarkes. Tbc. pulmonum. Geringer akuter Milztumor.

Augenhintergrund: Stauungspapille, leichte Hæmorrhagien.

Sektion am 28. Mai. 64 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Chronische Tbc. der rechtsseitigen Bronchialdrüsen. Miliare Tuberkel in Milz, Niere, Leber. Linksseitige exzentrische Herzhypertrophie. Arteriosklerose.

Augenhintergrund: Linke Papille leicht verwischt, die Venen etwas stärker gefüllt.

Sektion am 9. Juni. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Tbc. pulm. chron. et miliar. Tbc. milar. renum et lienis.

Augenhintergrund: In der Chorioidea fand sich ein Tuberkel.

Sektion am 15. Juni. 33 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinoma mammæ recidiv. mit multiplen Metastasen in Cervical-, Bronchial- und Retroperitoneallymphdrüsen, Gehirn, Meningen, Lunge, Leber, Magen, rechtes Ovarium, Knochen, Ligamentum gastrocolicum et hepatoduodenale. Pseudolobäre Pneumonie des linken Unterlappens.

Augenhintergrund: Papille etwas verwaschen, stark prominent, Venen dilatiert.

Sektion am 16. Juli. $2^1/_2$ j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Multiple Rippenfrakturen. Multiple Kontusionen. Multiple Nierenrupturen.

Augenhintergrund: Mittelweite Papillen, beiderseits gleich.

Sektion am 26. September. ? j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Endocarditis mitralis retrahens. Exzentrische Herzhypertrophie links. Lungenödem. Oedema cerebri.

Augenhintergrund: Die Papilla neriv optici etwas prominent, Venen leicht erweitert. Im linken Augenhintergrund eine kleine punktförmige Hæmorrhagie.

Sektion am 14. Dezember. 42 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Uræmie. Cystenniere. Exzentrische Herzhypertrophie namentlich links, Hæmorrhagien in den weichen Hirnhäuten und der Pleura. Lobuläre Pneumonie beider Unterlappen.

Augenhintergrund: Papille verwaschen.

Befund für das Jahr 1908

Sektion am 20. Januar. 19 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chronische Tbc. der rechten Bronchien, der rechten Nebenniere, des Ductus thoracicus. Miliare Tbc. der Lungen, Milz, Nieren, Leber, Darm, Schilddrüse, Meningen.

Augenhintergrund: Zeigt zwei verkäste miliare Chorioidtuberkel.

Sektion am 18. März. 45 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chloromatöse Pseudoleukæmie.

Augenhintergrund: Zeigt in beiden Augen circumscripte, bis 4 mm Durchmesser haltende Blutaustritte.

Sektion am 30. März. ? j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Tumor cerebri. Lungenatelektasen. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits.

Augenhintergrund: Leicht hyperæmisch.

Sektion am 24. April. 1 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allgemeine Miliartbc. Chronische Tbc. der Bronchien, der Lungen, des Darmes, Cervical- und Mesenterialdrüsen. Multiple Hirnhæmorrhagien. Leichte Rhachitis.

Augenhintergrund: Rechts mit miliaren, zentral verkästen Tuberkeln.

Sektion am 4. Mai. 41 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinoma mammæ dextr. Metastasen in der rechten Axillar- und Supraclaviculargegend, Darm, rechten Nebenniere, Nervus opicus. Lobuläre Pneumonie. Hydrocephalus internus. Hirndruck.

Augenhintergrund: Beginnende Stauungspapille. Papille rechts etwas unscharf, Venen mäßig erweitert, links Venen baumartig erweitert. Papille links unscharf.

Sektion am 9. Mai. 30 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagische Cyste des Kleinhirns. Hydrocephalus internus. Lungentbc. Hyperæmie der Bauchorgane. Hypoplasie des Arteriensystems.

Augenhintergrund: Stauungspapille. Linke Papille etwas prominent, Gefäße stark gefüllt, rechts kleine Hæmorrhagie.

Sektion am 3. Juni. 22 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chronische Tbc. der Knochen. Multiple Hautfisteln. Chronische Tbc. der Lungenspitzen. Solitäre Tuberkel des Gehirns. Partielle Hyperplasie des lymphatischen Apparates.

Augenhintergrund: Stauungspapille. Rechte Papille stark verwaschen, Venen stark dilatiert, linke Papille etwas verwaschen, Venen etwas dilatiert.

Sektion am 18. Juni. 43 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Cystitis phlegmonosa. Pyelitis dextra.

Beginnende hypostatische Pneumonie des rechten Unterlappens. Hypostase beider Unterlappen. Myodegeneratio cordis. Degeneratio adiposa hepatis. Status post sectionem altam. Fehlen des untern Teils des rechten Ureters und eines Teils der Harnblasenwand.

Augenhintergrund: Links o. B., rechter Bulbus klein, an der Stelle der Iris ein ca. 0,3 mm Durchmesser haltender Fleck, zum Teil von der Farbe der Iris, zum Teil trüb, grauweiß, narbig. Rechter Opticus stark atrophisch.

Sektion am 15. Juni. 46 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Ca. ventriculi diffusum. Metastasen in den Retroperitoneallymphdrüsen und im Knochensystem. Sekundäre Anæmie.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits um die Papille herum multiple, sehr starke prominente, weiße, trübe Pünktchen und kleine Blutungen.

Sektion am 16. Juli. 68 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Arteriosklerose. Schrumpfniere. Endocarditis chronica mitralis. Exzentrische Herzhypertrophie beider Herzhälften. Lungenödem und -Emphysem. Erweichungsherde im Gehirn. Stauungsmilz. Atrophische Leber.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits in der Nähe der Papille radiär angeordnete Blutungen.

Sektion am 23. Juli. 43 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie besonders links. Braune Lungeninduration. Lungenödem. Arteriosklerose. Atherom der Pulmonalarterien. Gehirnödem.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits zahlreiche Blutungen und strichförmige weiße Trübungen in der Retina.

Sektion am 27. Juli. 43 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie. Allgemeine Arteriosklerose. Milzinfarkt. Pericarditis fibrosa et fibrinosa. Braune Lungeninduration. Uræmische Darmgeschwüre.

Augenhintergrund: Retinitis albuminurica: beiderseits punktförmige kleine Trübungen und punktförmige Hæmorrhagien in der Retina.

Sektion am 5. August. 1 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis purulenta. Abcessus axillæ dextræ. Atelektase beider Lungen.

Augenhintergrund: Stauungspapille, zeigt ziemlich starke Füllung der Gefäße.

Sektion am 6. August. 11 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Mediastinalsarcom. Metastasen in der rechten Pleura, in paraortalen Lymphdrüsen und beiden Nieren. Pleuritis sero-fibrinosa dextra. Hydrothorax sinister. Herzhypertrophie besonders links. Lungenembolie.

Augenhintergrund: Zeigt geringe Stauung und kleine Blutungen.

Sektion am 19. September. 17 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Miliare Tbc. der Lungen, Milz, Nieren, Peritoneum, Piæ matris, cerebelli. Tbc. der Vena cava inferior und Venæ pulmonales. Lungeninfarkt. Lungenembolie. Induration und Tumor der Milz. Decubitus.

Augenhintergrund: Zeigt rechts eine kleine keilförmige Blutung, links miliare Tuberkel.

Sektion am 3. Oktober. 30 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Tuben- und Ovarialtbc. Tbc. peritonei. Hæmorrhagische Diathese. Subcutane, intramusculäre,

subpleurale, pulmonale Blutungen. Blutungen in der Magenschleimhaut.

Augenhintergrund: Zeigt links eine kleine Retinalblutung, rechts mehr ausgedehnt..

Sektion am 10. Oktober. 7 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Multiple Sklerose der Brücke, Medulla oblongata und des Rückenmarkes. Hydrocephalus internus. Ependymitis granularis.

Augenhintergrund: Die Papille etwas scharf. Venen leicht erweitert.

Sektion am 27. November. 46 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Gliosarkom des rechten Lobus parietalis. Hydrocephalus internus. Hirnödem. Hyperæmie der Bauch- und Brustorgane. Lungenödem. Pleuritis fibrosa. Cholelithiasis.

Augenhintergrund: Papille sehr prominent, sonst o. B.

Befund für das Jahr 1909

Sektion am 1. März. 25 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits. Genuine Schrumpfniere. Lungeninfarkt. Braune Lungeninduration. Stauung und Atrophie der Milz. Stauungsleber. Hydrothorax. Retinitis albuminurica.

Augenhintergrund: In der Retina beider Augen zahlreiche punktförmige, bis 1 mm große Blutungen und weiße Trübungen.

Sektion am 5. März. 25 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Große weiße Niere. Endocarditis valvulæ mitralis et chordalis. Endocarditis parietalis conus pulmonalis. Multiple Lungeninfarkte. Pleuritis fibrosa, subakuter Milztumor. Retinitis albuminurica hæmorrhagica. Oedema cerebri.

Augenhintergrund: Beiderseits in der Gegend der Macula lutea 1—2 mm große Hæmorrhagie, rechts mit kleinsten weißen, zentralen Herden, links Hæmorrhagien um die Papilla nervi optici.

Sektion am 10. März. 58 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Nephritis subacuta. Arteriosklerose. Exzentrische Herzhypertrophie. Braune Lungeninduration. Stauung in der Leber, Uterusmyome. Retinitis hæmorrhagica albuminurica.

Augenhintergrund: In beiden Retinæ sieht man mehrere, 1—2 mm messende, teils rote Hæmorrhagien, teils weiße Punkte.

Sektion am 15. Mai. 28 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Graviditas. Chronische Tbc. der Lungen, Bronchial- und Retroperitonealdrüsen. Nieren. Miliare Tbc. der Lunge, Milz, Thyreoidea. Leber, Dünndarm. Meningitis. tbc. Solitäre Tuberkel im Kleinhirn, trübe Schwellung der Leber, akuter Milztumor. Pyelitis, Cystitis. Dilatatio cordis rechts. Osteophyten am Os occipitale.

Augenhintergrund: In der Retina beider Augen ganz kleine Hæmorrhagien.

Sektion am 29. März. 30 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie. Arteriosklerose der Aorta. Sklerose der Coronargefäße. Braune Induration der Lungen. Lungenödem. Allgemeine Stauung. Geheilte Fraktur des Epistropheus.

Augenhintergrund: Beiderseits kleine Hæmorrhagien, rechts ein 2 mm Durchmesser haltender trüber, weißer Fleck.

Sektion am 10. April. 47 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinoma cylindrocellulare cerebri

metastaticum. Metastasen in Bronchialdrüsen, Lungen, Pleura. Lungenembolie. Trübe Schwellung der Leber. Akuter Milztumor. Cholelithiasis. Stauungspapille beiderseits.

Augenhintergrund. Stauungspapille.

Sektion am 29. Mai. 51 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sekundäre Anæmie. Dilatatio cordis. Myocarditis fibrosa. Hydrothorax. Hydropericard. Ascites. Milztumor. Stauungsleber. Miliare Tuberkel in der Leber. Lungenemphysem. Hypostase in beiden Unterlappen. Struma nodosa colloides.

Augenhintergrund: Retinalblutungen. In der Retina in der Nähe der Papille beiderseits 1—2 kleine, höchstens $^1/_2$ mm große Blutungen.

Sektion am 2. Juni. 59 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Cholelithiasis.

Augenhintergrund: Sehr blaß.

Sektion am 13. September. 38 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Myelogene Leukæmie mit schwerer perniziöser Anæmie. Lungenödem. Hæmosiderosis in Leber, Milz, Nieren. Akuter Milztumor. Rotes Mark.

Augenhintergrund: Kleinste punktförmige Blutungen.

Sektion am 11. Oktober. ? j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagia cerebri. Status post trepanationem. Arteriosklerose der Aorta und der Basilargefäße des Gehirns. Arteriosklerotische Schrumpfniere beiderseits. Exzentrische Herzhypertrophie.

Augenhintergrund: Stauungspapille. Links mehrere trübe und fleckförmige Blutungen. Papille stark vortretend, verwaschen.

Sektion am 12. Oktober. 13 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Große weiße Niere. Links leichte

Hydronephrose. Exzentrische Herzhypertrophie. Uræmie. Abplattung der Gyri. Ascariden.

Augenhintergrund: Links mehrere kleine Blutungen.

Sektion am 1. November. 47 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Miliare Tbc. der Lungen, Milz, Nieren, Leber, Thyreoidea, Mesenterial- und Retroperitoneallymphdrüsen. Akuter Milztumor. Myomatosis uteri. Doppelseitiges Ovarialdermoid. Fettleber. Gallensteine.

Augenhintergrund: Im rechten Augenhintergrund ein miliarer Tuberkel, links o. B.

Sektion am 6. November. 2 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Otitis media purulenta. Leptomeningitis purulenta.

Augenhintergrund: Im linken Augenhintergrund zentral eine kleine Blutung. Blutgefäße o. B.

Sektion am 9. November. 69 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagia pontis. Weiße Erweichung des Corpus fornicis. Hydrocephalus internus. Subdurale Blutung. Pachymeningitis hæmorrhagica interna. Lungenembolie. Thrombose der Vena femoralis sinistra.

Augenhintergrund: Rechts o. B., links o. B.

Sektion am 15. November. 71 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Ca. ventriculi. Metastasen in der Leber. Sekundäre Anæmie. Chronisch substantielles Lungenemphysem. Exzentrische Herzhypertrophie rechts. Pleuritis fibrosa. Lungenödem.

Augenhintergrund: Rechts eine frische punktförmige Blutung.

Sektion am 14. Dezember. 35 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Endometritis putrida post abort.

Thrombophlebitis purulenta der rechten Uterinvene und der Venen des Ligamentum latum dextrum. Endocarditis verrucosa mitralis. Akuter Milztumor. Trübe Schwellung in Herz, Leber, Nieren; linksseitiger jauchiger Lungenabszeß. Lungenödem. Anæmischer Milzinfarkt. Anæmie und Ödem des Gehirns, rechts alter Niereninfarkt.

Augenhintergrund: Rechts eine kleine punktförmige frische Blutung.

Befund für das Jahr 1910

Sektion am 26. Januar. 65 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Zylindrische Bronchiektasie. Lungenemphysem. Exzentrische Herzhypertrophie. Allgemeine Arteriosklerose. Beginnende arteriosklerotische Schrumpfniere. Hydronephrose. Geringe Stauung der Abdominalorgane.

Augenhintergrund: Kleine punktförmige Hæmorrhagien.

Sektion am 28. Januar. 29 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Pyopneumothorax dexter. Chronische Tbc. der Lunge und des Darmes. Ulcera simplicia duodeni. Leptomeningitis chronica fibrosa. Subakuter Milztumor.

Augenhintergrund: Starke Excavation der Papille.

Sektion am 14. Februar. $^1/_2$ j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Leptomeningitis purulenta. Pyocephalus. Otitis media purulenta. Multiple Hautblutungen, mäßige allg. Anæmie.

Augenhintergrund: Papilla nervi optici etwas verwaschen.

Sektion am 26. Februar. 51 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Traumatische Striktur der Harnröhre. Urethroperitonealfistel. Cystitis purulenta. Pyelonephritis apostematosa. Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits, besonders links. Pericarditis fibrino-purulenta. Mesaortitis luetica. Tumor der Lunge (Hæmangioma). Gehirnödem.

Augenhintergrund: Links eine kleine Blutung.

Sektion am 2. März. 73 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Prostataabszeß. Prostatahypertrophie. Cystitis purulenta. Exzentrische Herzhypertrophie. Myocarditis fibrosa. Lobuläre Pneumonie im rechten Oberlappen. Chronisch. substantielles Lungenemphysem. Sekundäre Anæmie. Rotes Mark. Hæmosiderosis der Leber und Milz. Aortenklappenpapillon.

Augenhintergrund: Beiderseits mit multiplen punktförmigen Blutungen.

Sektion am 15. März. 60 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Hæmosiderosis. Hydropericard. Hydrothorax, Ascites. Atrophia cordis. Atelektasis pulmonum.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits kleine punktförmige Blutungen.

Sektion am 16. März. 35 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Tbc. sämtlicher Lymphdrüsen des Körpers, rotes Knochenmark. Hyperplasie der Tonsillen und Balgdrüsen.

Augenhintergrund: Venen etwas dilatiert. Nasal von der rechten Papille eine kleine punktförmige Hæmorrhagie.

Sektion am 16. März. 24 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tuberc. Miliartuberkulose der Lunge, Milz, Nieren, Leber und Schilddrüse.

Chronische Tbc. des Mittellappens und untern Fußgelenkes. Salpingitis chronica.

Augenhintergrund: Beiderseits nasal von der Papille punktförmige, intensiv weiße Herde (markhaltige Nervenfasern), sonst o. B.

Sektion am 19. März. 41 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Multiple Solitärtuberkel im Gehirn. Miliare Tbc. der Chorioidea, Lungen, Milz, beider Nieren. Chronische Tbc. der Bronchialdrüsen, des Peritoneums, des Rectums. Lobuläre Pneumonie.

Augenhintergrund: Rechts o. B., linke Papille etwas verwaschen, nasalwärts ein weißer miliarer Tuberkel.

Sektion am 26. März. 30 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Status post partum et eklampsiam gravidarum. Nekrosen und Hæmorrhagien in der Leber. Geringe Verfettung derselben und der Herzmuskulatur. Endocarditis fibrosa valvulæ aortæ. Uterus puerperalis. Hirnödem. Hirnanæmie.

Augenhintergrund: Um die Papillen herum 1—2 Millimeter große Blutungen.

Sektion am 11. Mai. 37 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Miliare Tbc. der Lungen, Milz, Leber und Chorioidea. Chronische Tbc. der Bronchial- und Retroperitonealdrüsen und der Lunge. Pleuritis fibrosa sinistra. Myoma uteri. Cystitis purulenta.

Augenhintergrund: Links ein kleiner grauer Tuberkel.

Sektion am 13. Mai. ? j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Solitärtuberkel des Kleinhirns. Chronische Tbc. der Bronchialdrüsen. Status post operationem.

Augenhintergrund: Papille leicht verwaschen, etwas dilatiert.

Sektion am 6. Juni. 36 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere, idiopathische, exzentrische Herzhypertrophie. Braune Lungeninduration, multiple Lungeninfarkte. Pleuritis fibrinosa. Thrombose der linken Arteria pulmonalis, der Carotis interna und der Vena femoralis links. Milzinfarkt. Cystitis purulenta.

Augenhintergrund: Beiderseits radiär gebaute weiße Stippchen.

Sektion am 28. Juni. 18 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Septicopyämie, multiple Abszesse im rechten Ellenbogengelenk, beiden Musculi psoas, in der Trochanterengegend und im Sternoclaviculargelenk. Trübe Schwellung des Herzens, der Niere. Status post amputationem femoris sinistri.

Augenhintergrund: Zeigt kleine Hæmorrhagien.

Sektion am 11. Juli. 68 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Adipositas universalis. Pericholecystitis fibrinosa. Cholecystitis. Exzentrische Herzhypertrophie rechts. Fettige Infiltration des rechten Ventrikels. Arteriosklerose des großen und kleinen Kreislaufes. Thrombose der Vena pulmonalis und Vena femoralis. Stauung der Abdominalorgane. Links geringgradige Hydronephrose.

Augenhintergrund: Beiderseits kleine punktförmige Hæmorrhagien.

Sektion am 16. Juli. 67 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Pleuritis et Pericarditis adhæsiva. Fettige Degeneration des Myocards. Foramen ovale apertum. Hæmosiderosis hepatis, lienis, rotes Mark.

Augenhintergrund: Im rechten Augenhintergrund zahlreiche strichförmige Hæmorrhagien.

Sektion am 8. August. 47. j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Pericarditis fibrinosa. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits. Lungenödem. Braune Induration der Lunge. Pleuraschwarten. Chronischer Milztumor. Lobuläre Pneumonie.

Augenhintergrund: Zeigt rechts punktförmige Hæmorrhagien.

Sektion am 23. August. 17 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Leptomeningitis tbc. Miliartbc. der Lungen, Milz, Nieren und Leber. Chronische Tbc. der Bronchial- und Cervicaldrüsen und des Prozessus vermiformis.

Augenhintergrund: Venen deutlich dilatiert, Papille unscharf.

Sektion am 2. September. 61 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Ca. pylori ventriculi (cylindrocellulare) mit Metastasen in regionären Lymphdrüsen. Sekundäre Anæmie. Thrombose der Aorta abdominalis und Arteriæ iliacæ et femorales. Gangræn der Füße. Thrombose der Venæ formales, iliacæ, Vena cava inferior, Vena renalis und portæ und der Arteria pulmonalis sinistra. Dilatatio cordis.

Augenhintergrund: Zeigt zwei kleine punktförmige Blutungen links.

Sektion am 3. September. 20 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Multiple Blutungen in der Schädelhaut, in Larynx, im Halsbindegewebe und im linken Mittelohr. Endocarditis fibrosa verrucosa mitralis.

Augenhintergrund: Kleine Blutungen.

Sektion am 3. Oktober. ? j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Leptomeningitis cerebrospinalis purulenta epidemica. Chronischer Hydrocephalus internus. Atrophie. Druckusuren der Schädelknochen.

Augenhintergrund: Venen links dilatiert. Papilla nervus optici etwas weiß, unscharf begrenzt.

Sektion am 3. Oktober. $^1/_2$ *j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose.* Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits. Allgemeine Arteriosklerose. Chronisches alveoläres Lungenemphysem. Bronchitis purulenta. Bronchiektasien. Ödem der untern Extremitäten, Penis und Scrotum. Stauung der Abdominalorgane. Leptomeningitis chronica fibrosa.

Augenhintergrund: Die Gefäße ziemlich stark gefüllt, die Papilla nervi optici scharf umschrieben.

Sektion am 14. November. 13 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Exzentrische Herzhypertrophie links, geringe exzentrische Hypertrophie rechts. Lungeninfarkt. Niereninfarkt. Thrombose der rechten Arteria femoralis. Allgemeine Stauung.

Augenhintergrund: Rechts zwei kleine punktförmige Blutungen.

Sektion am 20. November. 33 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Eklampsia gravidarum. Uterus puerperalis. Vaginaler Kaiserschnitt. Hæmorrhagien in der Leber. Hirnödem. Sekundäre Anæmie. Rotes Knochenmark, schiefrige Induration der linken Lungenspitze. Pleuritis fibrosa et Pericarditis fibrosa.

Augenhintergrund: Blaß, sonst o. B.

Sektion am 10. Dezember. 59 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Idiopathische, exzentrische Herzhypertrophie, vorwiegend rechts. Herzthromben rechts.

Chronisches vesiculäres Lungenemphysem. Zylindrische Bronchiektasie. Bronchititis purulenta. Thrombose der Pulmonalarterien. Allgemeine Stauung.

Augenhintergrund: Zeigt punktförmige Blutungen beiderseits.

Befund für das Jahr 1911

Sektion am 16. Januar. 38 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Ca. des Pankreas mit Metastasen in den Mesenterial- und Supraclaviculardrüsen und Wirbelkörper. Ascites chylosus. Thrombose der Vena subclavia und brachialis sinistra. Thrombose der Vena femoralis und pulmonalis dextra. Hochgradige Atrophie aller Organe, besonders des Herzens. Pleuritis fibrosa. Sekundäre Anæmie.

Augenhintergrund: Punktförmige Blutungen.

Sektion am 24. Januar. 20 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chronische Tbc. der rechten Niere, des rechten Ureters und der Harnblase. Miliartbc. der Lunge mit gelatinöser Pneumonie des rechten Ober- und Unterlappens. Bronchitis acuta. Miliartbc. der Nieren, Leber, Milz. Akuter Milztumor. Dilatation des rechten und linken Ventrikels.

Augenhintergrund: Neben der Papille zwei längliche, 1—½ mm messende Blutungen, nirgends Tuberkel; im rechten Augenhintergrund zahlreiche Blutungen in der Papille.

Sektion am 13. Februar. 84 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Lobuläre Pneumonie beider Unterlappen. Chron. substant. Lungenemphysem. Bronchitis chronica. Exzentrische Herzhypertrophie, besonders links, Coronarsklerose. Allgemeine Arteriosklerose.

Arteriosklerotische-genuine Schrumpfniere. Stauungsleber. Milzatrophie. Atrophia cerebri. Geringgradiger Hydrocephalus internus und externus.

Augenhintergrund: Zeigt einzelne streifenartige Blutungen.

Sektion am 9. März. 35 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sekundäre Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie, besonders links. Lungenödem. Bronchitis chronica. Hirnödem. Mäßiger Status lymphaticus. Myomatöser Uterus.

Augenhintergrund: Retinitis albuminurica. Papille beiderseits verwischt, kaum sichtbar. An der Stelle der Papille sieht man einen großen, leicht trüben Fleck, in demselben einen weißen, trüben Streifen von 1—2 mm Breite, mit deutlicher, strahliger Struktur.

Mikroskopisch. Starke fettige Degeneration in der Retina, vorzüglich in den Stäbchen und Zäpfchen und äußerer Körnerschicht.

Sektion am 17. März. 35 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Gehirnhæmorrhagie. Chronische Tbc. der linken Niere. Kompensationshypertrophie der rechten Niere. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits. Chronisches, vesikuläres Lungenemphysem und Bronchiektasen.

Augenhintergrund: Besonders links um die Papille vier kleinste punktförmige, frische, unregelmäßige Blutungen. Gefäße besonders links sehr undeutlich.

Sektion am 23. März. 45 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Atrophie des Herzens. Geringgradiges Lungenödem. Pleuritis fibrosa beiderseits. Blutungen in Pleura und Retina. Fettleber. Hæmosiderosis. Rotes Knochenmark. Leukoplakie der Zunge.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits neben der Papille einige punktförmige Blutungen.

Sektion am 25. März. 65 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie, arteriosklerotische Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits. Rotes Knochenmark, leichtes Lungenemphysem. Anæmie sämtlicher Organe. Lobuläre Pneumonie. Pachymeningitis hæmorrhagica. Milznekrosen. Siderosis und Verfettung der Leber.

Augenhintergrund. Mit diffus verteilten, zahlreichen, punktförmigen Blutungen.

Sektion am 7. April. 43 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Septicopyæmie. Gonitis purulenta. Intramuskuläre Abszesse im rechten Vorderarm und rechten Oberschenkel. Beginnende Abzesse in den Nieren. Akuter Milztumor. Beginnende hypostatische Pneumonie im linken Unterlappen. Dilatation des Herzens. Ulcus ventriculi simplex et Etat mammelonné. Gastromalacie.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits vereinzelte punktförmige Retinalblutungen.

Sektion am 15. April. 10 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Glomerulo-Nephritis. Status lymphaticus. Hypoplasie der Nebennieren und Aorta. Exzentrische Herzhypertrophie links. Bronchitis. Lungenödem. Stauungslunge. Stauung der Abdominalorgane. Oedema cerebri. Foramen ovale apertum.

Augenhintergrund: Undeutliche Stauungspapille. Gefäße mittelweit.

Sektion am 22. April. 80 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Arteriosklerose. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits. Chronisches, substantielles Lungenemphysem. Bronchitis purulenta. Zylindrische

Bronchiektase. Pleuritis fibrosa beiderseits. Perisplenitis et Perihepatitis adhæsiva. Geringgradige arteriosklerotische Schrumpfniere. Geringgradige Fettleber und braune Atrophie derselben. Chronischer Milztumor. Leptomeningitis chronica fibrosa. Hydrocephalus internus et externus ex vacuo.

Augenhintergrund: Zeigt um die Papille herum einen ca. 4 mm breiten, weißen, hellen Streifen.

Sektion am 28. April. 55 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinom der Harnblase mit Metastasen in der Operationsnarbe, Subcutis am Bauch und Glutealgegend, in Pleura, Lungen, Schilddrüse, Darm, Blasenschleimhaut, Milz, Gehirn. Braune Leberathrophie. Anæmischer Milzinfarkt. Foramen ovale apertum. Narbige Knickung und Taschenbildung der Ureteren. Falscher Weg in der Urethra. Status post sectionem altam.

Augenhintergrund: Eine kleine Blutung neben der Papille.

Sektion am 5. Mai. 19 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Insuffizienz der Valvula aortæ. Endocarditis verrucosa retrahens valvulæ aortæ et mitralis. Endocarditis verrucosa valvulæ pulmonalis et tricuspidalis. Exzentrische Herzhypertrophie, besonders links. Concretio pericardii. Multiple Lungeninfarkte. Mäßige Stauung der Abdominalorgane. Rotes Femurmark. Thrombose der Vena femoralis dextra und der kleinen Lungenarterien links. Anæmie des Gehirns.

Augenhintergrund: Links ca. 2 mm messende frische Blutung, rechts o. B.

Sektion am 15. Mai. 3 m. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Miliartbc. in Lungen, Milz, Nieren, Leber, Darm, Chorioidea. Chronische Tbc. der Bronchial- und Cervicaldrüsen.

Augenhintergrund: Links ein kleiner miliarer Tuberkel.

Sektion am 15. Mai. 71 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Angina Ludovici. Streptococcensepsis. Leichte Hæmosiderosis der Leber, Nieren, Milz. Graurotes Knochenmark mit Megaloblasten. Leichtes Lungenödem. Leichtes Lungenemphysem. Dilatation des Herzens.

Augenhintergrund: Rechts Papille deutlich vorspringend. Grauweiße radiär angeordnete Stippchen.

Sektion am 20. Mai. 39 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chronisch substant. Lungenemphysem. Hypertrophie des rechten Ventrikels.

Augenhintergrund: Venöse Hyperæmie.

Sektion am 26. Mai. 42 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Spondylitis tbc. des 11. und 12. Brustwirbels. Meningitis tbc. Chronische Miliartuberkulose der Lungen. Gelatinöse Pneumonie. Miliartbc. von Thyreoidea, Leber, Nieren und Milz. Subakuter Milztumor. Pleuritis fibrosa links. Braune Herzhypertrophie. Dilatation beiderseits. Concretio pericardii.

Augenhintergrund: Zeigt in der Chorioidea beiderseits neben der Papille 1—2 mm messende, vorspringende, kleine Knötchen.

Sektion am 24. Juni. 73 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Verfettung des Myocards. Braune Atrophie, Nierencysten. Prostatahypertrophie. Balkenblase. Multiple Ecchymosen. Zylindrische Erweiterung der Aorta. Aortenklappenpapillom.

Augenhintergrund: Im Augenhintergrund in der Umgebung der Papille außerordentlich zahlreiche, fleckförmige Hæmorrhagien.

Sektion am 26. Juni. ? j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagie in der rechten Kleinhirnhemisphäre. Abplattung der Gyri. Multiple Retinalblutung. Exzentrische Hypertrophie beider Ventrikel. Chronisch substant. Lungenemphysem. Bronchitis purulenta. Zylindrische Bronchiektasie. Mäßige allgemeine Arteriosklerose. Hyperæmie der Bauchorgane.

Augenhintergrund: Beiderseits Blutungen.

Sektion am 10. Juli. 30 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Gehirnschuß mit Zertrümmerung des obern Teils des ersten und zweiten Gyrus temporalis, des linken Thalamus opticus und beider Hirnschenkel. Hæmocephalus internus. Status lymphaticus. Thymus persistens.

Augenhintergrund: Beide Augen eigentümlich verändert, gegen die Peripherie zu Blutungen und zwischen denselben eigentümliche, gelbe Verfärbungen.

Sektion am 28. Juli. 78 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose Arteriosklerose. Ulcera ventriculi. Darmblutungen. Anæmie der Organe. Lobuläre Pneumonie im rechten Mittellappen. Pleuritis serofibrinosa. Chronisches, substantielles Lungenemphysem. Zylindrische Bronchiektasie.

Augenhintergrund: Beiderseits kleinste Blutungen längs der Gefäße.

Sekion am 7. August. 39 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinom der rechten Nebenniere mit Metastasen in Mediastinal- und Hilusdrüsen, Gehirn, Leber, Pericard, Epicard und Chorioidea, linke Nebenniere und Wirbelsäule. Dilatatio cordis. Stauungsniere Chronischer Dickdarmkatarrh.

Augenhintergrund: Beiderseits leichte Stauungspapille, rechts 1 mm von der Papille entfernt ein leicht

vorspringender, unscharf begrenzter Herd in der Chorioidea. Carcinoma chorioideæ.

Sektion am 23. August. 50 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Hypertrophie und geringe Dilatation des ganzen Herzens. Myocarditis fibrosa. Arteriosklerose. Stauung der Milz, Lungen, Leber. Bronchopneumonie. Follikulärer Harnblasenkatarrh. Gehirnödem. Sigmoiditis purulenta.

Augenhintergrund: Retinitis albuminurica. Papille beiderseits leicht unscharf. In der Retina einige Blutungen und kleine weiße, trübe Stippchen.

Sektion am 8. September. 38 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Tumor cerebri (Gliosarcom) in der rechten Stirngegend. Lungenödem. Bronchopneumonie im linken Unterlappen.

Augenhintergrund: Zeigt leichte Stauungspapille.

Sektion am 21. November. 35 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Braune Herzhypertrophie. Geringe Aortenstenose. Lungenödem und Emphysem. Anæmie und Atrophie von Milz, Nieren, Leber. Hydrothorax und Ödem. Pleuritis adhæsiva dextra. Thrombose beider Femoralvenen. Pankreasatrophie (Diabetes mellitus).

Augenhintergrund: Neben der Papille findet sich ein langer, 1 mm breiter, trüber, grauweißer Herd mit Hæmorrhagien an der Peripherie, sonst o. B.

Sektion am 10. Oktober. 45 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie. Thrombose des linken Ventrikels. Gehirnödem. Lungenödem. Hypostase im linken Unterlappen. Doppelseitiger Nebennierentumor. Isolierte Milztbc.

Augenhintergrund: Zeigt 2 mm große Blutungen; zum Teil in der Blutung, zum Teil in den übrigen Teilen der Retina, kleinste, trübe, gelbe Herde.

Sektion am 27. Oktober. 5 m. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Käsige Tbc. der Bronchial-, Cervical- und Mesenterialdrüsen. Käsige Pneumonie beiderseits. Miliare Tbc. sämtlicher Lappen mit Infiltrationen des Gewebes. Miliare Tbc. der Milz, Leber und Nieren.

Augenhintergrund: Eine Anzahl, 1—2 mm Durchmesser haltender großer Knötchen.

Sektion am 15. November. 72 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Kopfschuß mit Gehirnzertrümmerung. Blutung in die Ventrikel. Anæmie. Lungenödem und Arteriosklerose. Ausgeheilte Spitzentbc. Rectumpolyp.

Augenhintergrund: Beiderseits zahlreiche Blutungen.

Sektion am 1. Dezember. 45 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Atrophia bilateralis nervi et tractus optici. Tabes dorsalis. Hæmorrhagischer Infarkt. des rechten Unterlappens. Thrombose der Arteria pulmonalis, Vena cava inferior, hypogastrica und des Plexus vesico-prostaticus. Dilatation des rechten Ventrikels. Stauung der Abdominalorgane. Ausgeheilte Tbc. der Spitzen. Tbc. der Mesenterialdrüsen.

Augenhintergrund: Papille rechts etwas verwischt, linke Papille von grauer Farbe.

Sektion am 12. Dezember. 70 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Chronischer Milztumor. Hæmosiderosis der Leber und Nieren. Verfettung des Myocards und der Leber. Blutungen in der Submucosa des Dickdarmes. Subdurale Blutungen. Him-

beergeleefarbe im Mark des ganzen Femurs und der Wirbelkörper. Bronchiektasie. Lungenemphysem. Atrophie und Arteriosklerose der Niere.

Augenhintergrund: Mit zahlreichen fleckigen Blutungen.

Befund für das Jahr 1912

Sektion am 2. Januar. 66 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Diabetes mellitus. Atrophie des Pankreas. Dilatatio et Atrophia cordis. Coronarsklerose. Lungenemphysem. Lungenödem. Subakuter Milztumor. Fettige Degeneration der Leber. Atrophie des Gehirnes. Geringgradige Leptomeningitis fibrosa. Sklerose der Basalgefäße.

Augenhintergrund: Rechts neben der Papille eine kleine Blutung, links neben der Papille zwei je 3 mm Durchmesser haltende, graue, trübe Herde mit trübem, gelbem, peripherem Saum.

Sektion am 15. Januar. 69 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Herzhypertrophie, besonders links. Coronarsklerose. Brauner Herzmuskel. Chronisch substant. Lungenemphysem. Lungenödem. Chronische Bronchitis, Bronchopneumonie des linken Unterlappens. Obliteration des Ductus cysticus mit Hydrops der Gallenblase. Nabelhernie. Rotes Femurmark. Blutungen im Thalamus opticus links. Ikterus. Uterusmyome. Atrophie von Leber und Milz.

Augenhintergrund: Beiderseits multiple Blutungen.

Sektion am 17. Januar. 56 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie, namentlich links. Chronisches, substantielles Lungenemphysem. Pleuritis fibrosa et fibrinosa.

Braune Induration und zylindrische Bronchiektasie. Hochgradige Arteriosklerose. Thrombophelebitis der Vena femoralis dextra.

Augenhintergrund: Links ein kleines weißes Stippchen und einzelne punktförmige Blutungen. Rechts stärker entwickelte, weißliche Trübungen im Bereiche eines gelben Fleckes.

Sektion am 31. Januar. 25 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie, besonders links. Geringe Stauung der Leber, Milz. Oedema cerebri.

Augenhintergrund: Retinitis albuminurica, links neben der Papille kleine Blutungen.

Sektion am 5. Februar. 50 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chronische Lungentbc., cavernös nodöse Form. Lungenemphysem. Pleuritis fibrosa. Geringgradige exzentrische Herzhypertrophie. Tbc. des rechten Nebenhodens, der Prostata, der Milz und Nieren. Stauungs- und Fettleber. Geringgradige Leptomeningitis chronica fibrosa.

Augenhintergrund: Links von der Papille kleine grauweiße, etwas trübe Stippchen.

Sektion am 23. Februar. 40 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Hydronephrotische Schrumpfniere. Pneumothorax rechts. Pleuritis serofibrinosa dextra. Chronische Tbc. der Lungen, cavernös nodöse Form. Cholesteatom des linken Nierenbeckens. Ureteritis. Narbige Striktur des linken Ureters. Exzentrische Herzhypertrophie, namentlich links. Atelektase des linken Unterlappens. Hirnödem.

Augenhintergrund: Retinitis albuminurica links; im linken Augenhintergrund neben der Papille, die

etwas unscharf ist, einige stippchenförmige weiße Trübungen, rechts o. B.

Sektion am 28. Februar. 53 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie, namentlich links, mäßige allgemeine Arteriosklerose. Chronisch substant. Lungenemphysem. Braune Lungeninduration.

Augenhintergrund: Rechts zahlreiche kleine punktförmige Blutungen und einige trübe, weiße Punkte. Links o. B.

Sektion am 2. März. 29 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Morbus Addisoni. Chronische Tbc. beider Nebennieren. Pigmentierung der äußern Haut und der Schleimhäute. Chronische Tbc. der Lungen, nodöse Form. Chronische Tbc. der retrop. Lymphdrüsen. Tbc. ulcera im Ileum. Enteritis chronica follikularis. Milztumor. Verfettung und geringgradige Stauung der Leber. Hypostase des Gefäßsystems.

Augenhintergrund: O. B.

Sektion am 23. März. 55 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allgemeine Arteriosklerose. Mesaortitis luetica. Plethora vera. Idiopathische Herzhypertrophie. Stauungsinduration der Lunge, Milz, Nieren, Leber. Ascites. Hydrothorax. Hydropericard. Anasarka. Geringgradiges Lungenödem. Narbe in der Leber.

Augenhintergrund: Rechts neben der rechten Papille 3—4 mm messender, unscharf begrenzter Herd mit grauweißer Peripherie und trübem, gelbem Zentrum. Entsprechend der Macula lutea ein kleiner, 2 mm messender grauer, ziemlich scharf abgesetzter Herd. Im linken Augenhintergrund ein Herd der Macula ähnlich, nur etwas kleiner.

Sektion am 28 März. 72 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Arteriosklerotische Schrumpfniere. Braune Atrophie und Dilatation des Herzens. Stauungslunge. Chronisches substant. Lungenemphysem. Zylindrische Bronchiektasen. Bronchitis chronica. Lungenembolie, Stauungsmilz, Stauungscirrhose der Leber mit Verfettung.

Augenhintergrund: Links mit reichlichen punkt- und strichförmige Blutungen.

Sektion am 28. März. 68 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Melanosarcom der rechten Chorioidea, zahlreiche Lebermetastasen. Ikterus gravis. Anasarka. Ascites. Hydrothorax und Hydropericard. Oedema pulmonum.

Augenhintergrund: Rechts nasal am äußern Rand der Iris etwa 1 : 1 cm großer, die Retina vorwölbender, 5 mm messender, schwärzlicher, ziemlich fester, wenig transparenter, die Sklera nicht durchsetzender Tumor.

Sektion am 29. März. 39 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sekundäre Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie. Hæmorrhagia cerebri. Ödem der weichen Häute und des Gehirns. Chronisches, substantielles Lungenemphysem. Bronchitis purulenta. Pseudolobäre Pneumonie des rechten Unterlappens. Stauung der Milz und Leber und Verfettung der letztern.

Augenhintergrund: Rechts mit punktförmigen Blutungen und $^1/_2$—1 mm messendem weißen Fleck; links wie rechts.

Sektion am 9. April. 25 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Fraktura cranii. Contusio cerebri. Blutungen in den weichen Häuten und Ventrikel. Geringe Hypostase der Lunge. Verfettung der Leber.

Augenhintergrund: Zeigt zahlreiche punktförmige Blutungen.

Sektion am 12. April. 87 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinom der Gallenblase mit Übergreifen auf die Leber, Darmserosa, Mesenterium, Zwerchfell. Metastasen in der Leber und paraaortalen Lymphdrüsen, Herz, Lunge, Wirbelsäule. Geringe Arteriosklerose. Exzentrische Herzhypertrophie links. Myocarditis fibrosa. Endocarditis verrucosa valvula aortæ. Niereninfarkte. Atrophie von Milz, Nieren. Gehirn. Gallensteine. Rotes Knochenmark. Pankreasblutungen. Hypernephrom der rechten Nebenniere. Tumor der Hypophyse. Ikterus. Osteoporose.

Augenhintergrund: Mit einzelnen. kleinen, mäßig begrenzten, blaßgrauroten Herden.

Sektion am 13. April. 48 j. F. Pathologisch-anatomische Diagonose. Status post trepanationem. Entfernung eines Kleinhirnbrückentumors. Hæmorrhagie und Erweichung des rechten Kleinhirns. Hæmorrhagie und Erweichungsherd in der Gegend des Gyrus centralis. Thrombose des Sinus longitudinalis superior, des linken Sinus transversus, sigmoideus, sowie zahlreicher Venen der Pia der linken Großhirnhemisphäre. Geringgradiger Hydrocephalus internus. Ependymsklerose. Lungenembolie. Thrombose beider Femoralvenen. Braune Atrophie des Herzens. Coronarsklerose. Stauungsleber und Verfettung.

Augenhintergrund: Blaß, Retina etwas weißlich.

Sektion am 15. April. 54 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hochgradige Anæmie. Hæmosiderosis der Leber. Geringgradige Fettleber, Milztumor (geringgradige Hæmosiderosis). Allgemeine Lymphdrüsenschwellung. Dilatation und Verfettung des Herzens.

Augenhintergrund: Beiderseits zahlreiche streifenförmige Blutungen, radienartig um die Papille angeordnet.

Sektion am 29. April. 41 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chronische Tbc. der Lungen (cavernös, nodöse pneumonische Form). Pneumothorax links. Tbc. ulcera im Darm. Lobuläre, konfluierende Pneumonie in allen Lappen. Zylindrische Bronchiektasen. Bronchitis purulenta. Subakuter Milztumor.

Augenhintergrund: Beiderseits punktförmige Blutungen.

Sektion am 8. Mai. 74 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Lobuläre Pneumonie. Decubitus. Pyelonephritis purulenta dextra. Chronisches, substantielles Lungenemphysem. Zylindrische Bronchiektasie. Braune Herzatrophie. Geringgradiger Etat criblé des Gehirns.

Augenhintergrund. Beiderseits kleine Blutungen in der Nähe der Papille.

Sektion am 24. Mai. 37 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Status post partum. Eklampsia gravidarum. Verfettung der Leber. Trübe Schwellung des Myocards. Dilatation des Herzens. Weißer Erweichungsherd im Thalamus opticus und Capsula interna rechts. Blutungen in den Seitenventrikeln und im dritten und vierten Ventrikel, sowie im Aquæ-ductus Sylvii. Durchbruch der Blutung an die Oberfläche des Balkens. Ödem des Gehirns. Allgemeine Anæmie.

Augenhintergrund: Beiderseits mehrere punktförmige Blutungen.

Sektion am 29. Mai. 50 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Thrombose der Arteria coronaria. Allgemeine schwere Arteriosklerose. Exzentrische Herzhypertrophie. besonders links. Braune Herzatrophie.

Hochgradige, schwielige Myocarditis. Stauung von Lunge und Abdominalorganen. Verfettung der Leber. Brauner Erweichungsherd in Globus pallidus. Lungenödem. Status lymphaticus.

Augenhintergrund: Rechts o. B., links Papille etwas eingesunken, außen von der Papille zahlreiche braunrote, unregelmäßige Flecken.

Sektion am 13. Juni. 45 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Leptomeningitis purulenta. Lebercirrhose. Chronischer Milztumor. Allgemeiner Ikterus. Pleuritis fibrosa links. Perisplenitis und Perihepatitis fibrosa.

Augenhintergrund: Mit kaum erweiterten Venen.

Sektion am 22. Juni. 35 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere mit Infarktnarben. Stenose und Insuffizienz des Mitralostiums. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits. Allgemeine Arteriosklerose. Myocarditis fibrosa. Stauungsinduration der Lunge, Milz und Leber.

Augenhintergrund: Rechts zahlreiche kleinste punktförmige, trübe Herde, links ebenfalls kleine Trübungen, sowie unregelmäßige kleine Blutungen.

Sektion am 28. Juni. 37 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tuberculosa. Chronische Tbc. der Lungen (cavernös nodöse Form). Pleuritis serofibrinosa. Atelektase und Pneumonie des rechten Lappens. Chron. Tbc. des Sternums und des rechten Sternoclaviculargelenkes. Chron. Tbc. der Bronchien und der Submaxillardrüsen rechts.

Augenhintergrund: Die Venen links etwas erweitert, rechts o. B.

Sektion am 31. Juli. 34 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chronische Tbc. des rechten Oberlappens, nodös cavernöse Form. Chronische Tbc. der Cer-

vicaldrüsen links, mit Durchbruch in die Vena jugularis interna links. Miliare Tbc. beider Lungen, Nieren, Milz, Leber, Chorioidea und Prostata. Exzentrische Herzhypertrophie rechts. Thrombose einer Lungenvene. Chronische Tbc. des Larynx.

Augenhintergrund: Beiderseits einige kleine, graue, ziemlich nahe zusammenstehende Knötchen.

Sektion am 31. Juli. 43 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie. Myocarditis fibrosa. Endocarditis retrahens fibrosa et recurrens verrucosa mitralis. Braune Induration der Lungen. Embolie im Unterlappen. Stauungsinduration der Milz und Leber. Corpus luteum-cyste. Hydrocephalus internus.

Augenhintergrund: Retinitis albuminurica, beiderseits kleine weiße Sprenkelchen in der Umgebung der Papille.

Sektion am 3. August. 17 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Endocarditis verrucosa mitralis valvularis et chordalis recidiva. Exzentrische Herzhypertrophie, besonders links. Anæmische Milzinfarkte. Braune Lungeninduration. Sekundäre Schrumpfniere. Chronischer Milztumor.

Augenhintergrund: Beiderseits kleine, alte Blutungen.

Sektion am 6. August. 2 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Schädelfraktur mit Gehirnerschütterung. Kleine Blutungen im Gehirn. Status lymphaticus. Hypoplasie der Nebenniere.

Augenhintergrund: Links mit einzelnen kleinen Blutungen, rechts o. B.

Sektion am 22. August. 65 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Status post laparatomiam. Roux'sche

Gastroenterostomie. Carcinoma pylori cylindrocellulare. Metastasen in einigen am Pankreaskopf liegenden Drüsen. Atelektase beider Unterlappen. Cystitis hæmorrhagica. Geringe Arteriosklerose. Hydrothorax beiderseits. Ödem des linken Beines.

Augenhintergrund: Im rechten Auge zwischen der Papille und gelbem Fleck eine kleine strichförmige Blutung.

Sektion am 24. August. 1 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Chronische Tbc. einer Bronchialdrüse. Miliartbc. der Lunge, Milz, Niere, Leber, Pleura und Peritoneum. Beginnende Darmtbc. Geringgradige Bronchitis.

Augenhintergrund: Rechts ein 1 mm messendes, weißes, leicht trübes Knötchen, links o. B.

Sektion am 12. September. 68 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagia cerebri mit Durchbruch in die Seitenventrikel. Geringgradige Arteriosklerose. Braune Atrophie von Herz und Leber. Atrophie von Milz und Nieren. Geringgradige arteriosklerotische Schrumpfniere.

Augenhintergrund: Zeigt rechts kleine Blutungen. Der linke Bulbus vollständig geschrumpft.

Sektion am 15. September. 60 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits. Stauung der Abdominalorgane. Ascites, Hydrothorax und Hydropericard. Blutungen in der rechten Lunge. Subpleurale und subpericardiale Hæmorrhagien. Cystitis necroticans. Ulcera im Dickdarm. Gehirnödem. Etat criblé des Gehirns. Mäßige Arteriosklerose. Anasarka.

Augenhintergrund: Rechts o. B., links mit kleinen punktförmigen Blutungen in der Gegend der Papille.

Sektion am 24. September. 63 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Status post laparatomiam. Drainage wegen Carcinom des Sigmoids. Embolie des Hauptastes der Arteria pulmonalis. Thrombose der beiden Femoralvenen. Peritonitis fibrino-purulenta. Ca. metastasen in Mesenterium und Leber. Exzentrische Herzhypertrophie. Lungenödem. Allgemeine Arteriosklerose.

Augenhintergrund: Rechts ohne Besonderheit. Links in der Nähe des Äquators ein ca. 3 mm messender, gelb gefärbter, schwarz umrandeter Herd.

Sektion am 27. September. 26 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Schwellung der retroperitinealen Hals-, Lungen- und Lymphdrüsen. Schwellung der Follikel des Darmes. Siderosis. Fettige Degeneration des Herzmuskels.

Augenhintergrund: Ausgedehnte Blutungen von unregelmäßiger Form.

Sektion am 28. Oktober. 29. j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Schädelschuß mit Gehirnzertrümmerung und Blutungen in die Seitenventrikel. Status post trepanationem. Konfluierende Bronchopneumonie im linken Unterlappen. Allgemeine Anæmie mäßigen Grades.

Augenhintergrund: Rechts im Fundus einige kleine, frische Blutungen. In der Opticusscheide etwas flüssiges Blut, links o. B.

Sektion am 4. November. 67 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinoma prostatæ mit Durchbruch in die Harnblase. Geringe Balkenblase. Erweiterung beider Ureteren und Nierenbecken. Krebsmetastasen in den Retroperitonealdrüsen, Wirbelsäule und Femur. Konfluierende Bronchopneumonie beider Lungen. Subakuter

Milztumor. Geringe Dilatation des Herzens links. Arteriosklerose der peripheren Gefäße.

Augenhintergrund: Rechts o. B.. links eine kleine Blutung.

Sektion am 13. November. 16 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Fraktur beider Oberschenkel und des Sternums. Multiple Hautabschürfungen. Multiple Blutungen in der Lunge. Kongestionen im linken Nierenbecken und Leber. Knotige Hyperplasie der Leber. Status lymphaticus.

Augenhintergrund: Links Blutungen.

Sektion am 26. November. 43 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Schädelschuß mit Zertrümmerung des Gehirns. Hæmocephalus. Thoraxschuß in der rechten Lunge. Chronische Tbc. der Lunge, nodös cavenöse Form. Pleuritis fibrosa beiderseits. Chronische Tbc. des Darmes. Struma nodosa mit kleinen Bläschen. Geringe exzentrische Herzhypertrophie, besonders rechts. Fettleber.

Augenhintergrund: Beiderseits mit zahlreichen, 1 mm messenden Blutungen.

Sektion am 2. Dezember. 30 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Endometritis putrida puerperalis. Thrombophlebitis purulenta des linken Ligamentum latum. Retroperitonealabszeß links. Paranephritischer Abszeß. Endocarditis verrucosa mitralis. Anæmie. Milzinfarkt.

Augenhintergrund: Links o. B., rechts einige kleine Blutaustritte.

Sektion am 6. Dezember. 66 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Idiopathische Herzhypertrophie. Allgemeine Arteriosklerose. Chronisches, substant. Lungenemphysem. Bronchitis. Stauungsinduration von Lunge,

Leber, Nieren und Milz. Stauungshyperæmie und Blutaustritte im Darm. Nierencyste links.

Augenhintergrund: Rechts o. B., links kleine Stauungsblutungen.

Sektion am 26. Dezember. 32 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Tumor cerebri mit Durchbruch in den rechten Seitenventrikel (Spindelzellensarkom). Atrophie sämtlicher Organe.

Augenhintergrund: Gefäße stark injiziert.

Sektion am 30. Dezember. 45 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie, namentlich links. Verfettung des Myocards. Chronisches, substantielles Lungenemphysem. Pleuritis et Pericarditis fibrosa.

Augenhintergrund: Rechts ein kleines, punktförmiges, weißes Herdchen, sonst o. B.

Befund für das Jahr 1913

Sektion am 8. Januar. 88 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Ulceriertes Carcinom des Magens mit zahlreichen Metastasen in Lungen und Jejunum. Senile Schrumpfniere. Arteriosklerose. Chronische Tbc. beider Lungenspitzen. Seniles Lungenemphysem. Lungenödem. Beiderseitige Adhäsionspleuritis.

Augenhintergrund: Beiderseits außen von der Papille eine frische Blutung.

Sektion am 20. Januar. 73 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Exzentr., idiopath. Herzhypertrophie. Allgemeine Arteriosklerose. Stauungsinduration der Lunge. Bronchitis chronica. Zylindrische Bronchiektasen. Stauungsinduration von Milz und Leber. Verfettung der letztern.

Augenhintergrund: Beiderseits kleine strichförmige Blutungen.

Sektion am 27. Januar. 3 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Suggulationen des linken obern Augenlides. Follikul. Milztumor. Status lymphaticus. Hypoplasie des Nebennierenmarkes.

Augenhintergrund: Links o. B., rechts Papille verwaschen.

Sektion am 31. Januar. 51 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine arterioskl. Schrumpfniere. Adenom der linken Niere. Exzentr. Herzhypertrophie. Trübe Schwellung des Myocards. Hydrothorax beiderseits. Kompressionsatelektase des linken Unterlappens, Pleuritis fibrosa links. Chronisches, substant. Lungenemphysem. Hydrocephalus int. Geringgradiges Hirnödem. Psammon der Dura mater. Stauungsleber, Stauungsinduration der Milz. Cystitis hæmorrhagica.

Augenhintergrund: Beiderseits kleine strichförmige Blutungen.

Sektion am 12. Februar. 68 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagie in der rechten Kleinhirnhemisphäre und zahlreiche gelbe Erweichungsherde im Putamen. Hypertrophie und Dilatation des linken und rechten Ventrikels. Chron. Ödem des Mittellappens der rechten Lunge. Chron. Pneumonie. Bronchiektasen. Stauungsinduration von Milz. Niere. Leber. Arteriosklerose und Mesaortitis luetica. Struma nodosa.

Augenhintergrund: Links zahlreiche kleinste, punktförmige Blutungen.

Sektion am 21. Februar. 6½ j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Chronische Tbc. der Lunge, der Bronchial- und Mesenterialdrüsen, des Dar-

mes, der linken Niere. Subakute Miliartbc. der Lunge, Milz, Nieren, Leber. Tuberkel in Pons.

Augenhintergrund- Beiderseits, besonders links, zahlreiche kleine, graue Knötchen.

Sektion am 24. Januar. 71 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Gehirntumor. Spindelzellensarcom der Hirnhäute. Bronchitis purulenta. Chronisches, substant. Lungenemphysem. Cyste der Niere.

Augenhintergrund: Papille rechts scharf, links Papille verwaschen, trüb, Gefäße stark gefüllt.

Sektion am 25. Februar. 14 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allg. Miliartbc. Meningitis tbc., käsige Tbc. der Bronchialdrüsen, Tbc. des Dünndarmes. Hypostase des Unterlappens. Otitis media purulenta.

Augenhintergrund: Links o. B., rechts ein kleiner Tuberkel.

Sektion am 7. März. 1 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chron. Tbc. der Lunge, der Bronchialdrüsen mit Durchbruch in die Vena pulmonalis. Tuberkel der Haut. Miliartbc. der Lunge, Nieren u. Leber. Käsige Tbc. der Mesenterialdrüsen. Tuberkulöse Darmulcera. Tuberkel im rechten Ventrikel. Phthisis bulbi rechts. Pneumonia lobaris rechts im Ober- und Unterlappen.

Augenhintergrund: Links o. B., rechts Bulbus klein, im Innern eine citerige, gallertige Masse, Retina und Chorioidea gelblich trüb.

Sektion am 10. März. 51 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits. Gehirnödem. Lungenödem. Pelveo-peritonitis circumscripta fibrino-purulenta. Alte Lungentbc. Alte Rectum- und Blasentbc. Chronische Cœcaltbc. Dickdarmdivertikel.

Augenhintergrund: Beiderseits weiße Flecke und Hæmorrhagien.

Sektion am 13. März. 48 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Spindelzellensarkom der linken Gehirnhemisphäre mit Übergreifen auf das Tentorium. Hydrocephalus internus. Bronchopneumonie in beiden Unterlappen. Stauung in Nieren und Leber.

Augenhintergrund: Beiderseits Papille unregelmäßig verwaschen. Gefäße gleichmäßig stark gefüllt.

Sektion am 7. April. 70 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hochgradige sekundäre Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie. Hochgradiges Lungenödem. Stauung der Milz und Leber und Verfettung derselben. Uterus post partum. Mamma lactans. Cholelithiasis.

Augenhintergrund: Rechts mit einigen punktförmigen Blutungen in der Papillengegend, links o. B.

Sektion am 16. April. 39 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie. Stauung der Lunge und der Abdominalorgane. Hydrothorax beiderseits, rechts mit Kompression der Lunge. Ascites. Hydropericard. Cysten des Ovariums. Bronchitis acuta.

Augenhintergrund: Beiderseits mit kleinen weißen Flecken.

Sektion am 18. April. 70 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Anæmia perniciosa. Chronische, lobuläre Pneumonie des Unterlappens. Zylindr. Bronchiektasen. Chron. substant. Lungenemphysem. Lungenembolie. Alte Lungeninfarkte. Thrombose der Vena uterina. Hirnatrophie, Hydrocephalus int.

Augenhintergrund: Links eine kleine Blutung, rechts o. B.

Sektion am 22. April. 2 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Solitäre Tuberkel in beiden Thalami optici, sowie im rechten Corpus striatum. Hydrocephal. int. Chron. Tbc. der Milz und der Bronchialdrüsen. Miliare Tbc. der Lungen, Milz, Nieren, Leber. Otitis media purulenta.

Augenhintergrund: Beiderseits mit einer Anzahl grauer, 1 mm großer Tuberkel.

Sektion am 25. April. 29 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine arteriosklerotische Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie. Stauung der Leber und Lunge. Magenblutungen.

Augenhintergrund: Zahlreiche, bis 2—3 mm große dunkelrote, scharf begrenzte Blutungen.

Sektion am 28. April. 40 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Chron. Tbc. der Lungen (cavernös nodöse Form). Chron. Tbc. des Dünndarmes. Miliare Tbc. der Milz, Nieren und Leber. Herzdilatation. Pleuritis fibrosa beiderseits.

Augenhintergrund: Rechts Papilla nervi optici etwas unscharf, links wie rechts.

Sektion am 7. Mai. 18 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Miliartbc. der Lungen, Milz, Leber und Chorioidea. Chron. Tbc. der Cervicaldrüsen.

Augenhintergrund: Rechts neben der Papille zwei kleine, trübe, 1 mm messende, graugelbe Tuberkel.

Sektion am 12. Mai. 22 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sekund., hæmorrhagische Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie. Pericarditis sero-fibrinosa. Bronchitis. Lungenödem. Beginnende Bronchopneumonie. Pharyngitis. Struma colloides nodosa.

Augenhintergrund: Beiderseits mehrere kleine punktförmige Blutungen, die Grenzen der Papille etwas unscharf.

Sektion am 22. Mai. 24 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Chron. Tbc. der linken Lunge und des Darmes. Tbc. der Bronchial- und Mesenterialdrüsen. Tuberkel in Milz, Nieren, Leber. Stauung von Milz, Niere und Leber.

Augenhintergrund: Papille beiderseits leicht verwaschen, Gefäße beiderseits gut gefüllt.

Sektion am 4. Juni. 14 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Bronchopneumonie des Mittellappens. Allgemeine Atrophie. Tbc. der Lunge, Milz, Leber, Nieren, Schilddrüse.

Augenhintergrund: Rechts beginnende Stauungspapille, links o. B.

Sektion am 18. Juni. 50 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Weiße Erweichung der linken Gehirnhemisphäre. Thrombose der linken Arteria fossæ Sylvii. Geringgradige, exzentrische Herzhypertrophie. Geringgradige Arteriosklerose. Geringes chronisches substant. Lungenemphysem. Bronchitis putrida. Hyperæmie der Bauchorgane. Cholelithiasis.

Augenhintergrund: Links o. B., rechts ein ca. 1 ½ cm großer, weißlicher, sehniger Herd, median von der Papille gelegen. Ungefähr im Zentrum liegt derselbe Fleck mit zahlreichen netzförmigen, schwarzen, Pigmenttierungen. Die Retinalgefäße ziehen über den Herd hinweg.

Sektion am 19. Juni. 60 j. F. Pathologisch-anato-Diagnose. Meningitis tbc. Solitärtuberkel im Kleinhirn. Chronische Tbc. der Bronchial- und Mesenterildrüsen. Chronisches substantielles Lungenemphysem. Lungen-

ödem beider Unterlappen. Braune Atrophie von Herz, Leber und Nieren. Uterus myome. Gallensteine.

Augenhintergrund: Links vereinzelte, 1—2 mm große pigmentierte Herde.

Sektion am 1. Juli. 29 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Aplastische, perniziöse Anæmie. Hochgradige Verfettung des Herzens mit geringer exzentrischer Hypertrophie. Blutungen in den weichen Gehirnhäuten.

Augenhintergrund: Diffuse Blutungen von 1—3 mm Durchmesser.

Sektion am 11. Juli. 37 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sepsis streptococcica. Status post partum. Resektion des Uterus. Thrombophlebitis der rechten Parametralvenen, sowie der rechten Vena hypogastrica. Multiple Infarkte und Abszesse in der Lunge mit eitriger Thrombophlebitis. Akuter Milztumor.

Augenhintergrund: Beiderseits ungleichmäßige braunrote Herde.

*Sektion am 23. Juli. 23 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sekundäre Schrumpfniere. Exzentrische Herz*hypertrophie beider Ventrikel. Pericarditis fibrinosa. Trübe Schwellung des Myocards. Pleuritis fibrosa adhæsiva. Hydrothorax. Bronchitis chronica. Uræmische Darmgeschwüre. Cystitis purulenta. Oedema cerebri.

Augenhintergrund: Beiderseits zahlreiche kleine weißliche Flecke der Retina. Papille verwaschen.

Sektion am 2. August. 11 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allg. Miliartbc. Meningitis tbc. Pleuritis fibrosa duplex et tuberculosa. Chronische Tbc. des Dünn- und Dickdarmes, sowie der Bronchialdrüsen. Solitärtuberkel im Gehirn. Hydrocephalus int. et ext. Bronchitis acuta. Ascaris im Dünndarm.

Augenhintergrund: Beiderseits je ein ca. 1 mm großer grauer Tuberkel.

Sektion am 11. August. 67 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Lobäre, chronische Pneumonie des rechten Oberlappens und des Unterlappens. Chron. substantielles und seniles Lungenemphysem. Zylindr. Bronchiektasie. Roter Lungeninfarkt im rechten Unterlappen. Embolie der Art. pulm. dextra. Endocarditis retrah. fibrosa mitralis et valvulæ aortæ. Endocarditis verrucosa recurrens mitralis. Allgemeine Arteriosklerose. Meningitis purulenta. Hirnödem. Pyocephalus.

Augenhintergrund: Eine feine Netzhautblutung, sonst o. B.

Sektion am 18. August. 51 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Pericarditis fibrinosa. Exzentrische Herzhypertrophie, namentlich links. Stauungsinduration und Bronchopneumonie beider Lungen.

Augenhintergrund: Rechts zwischen Papille und gelbem Fleck zwei kleine Blutungen.

Sektion am 21. August. 43 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sek. Schrumpfniere. Exzentr. Herzhypertrophie, namentlich links. Lungenödem. Bronchopneumonie beider Lungen. Stauung der Abdominalorgane. Hydrothorax. Hydropericard. Hirnödem.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits zahlreiche kleine Trübungen.

Sektion am 15. September. 4 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Miliartbc. der Lunge, Milz und Leber. Chron. Tbc. der untern Halslymphdrüsen und der Pleura cost. dextr. Pleuritis fibrosa dextr.

Augenhintergrund: Papilla nervi optici beiderseits verwaschen, Venen stark gefüllt.

Sektion am 19. September. 35 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagia cerebri mit Durchbruch in den linken Seitenventrikel, sowie an die Gehirnbasis. Subdurales Hæmatom in der linken seitlichen Schläfengegend. Multiple Blutungen auf der Haut, den Schleimhäuten, Pericard, Nierenoberfläche. Chronischer Milztumor. Stauung der Abdominalorgane.

Augenhintergrund: Mit ausgedehnten Blutungen beiderseits.

Sektion am 23. September. 60 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Malignes Hypernephrom. Multiple Metastasen in beiden Lungen, in der Niere, in paraaortalen und Cervicaldrüsen, in Milz und Nieren. Herzdilatation beiderseits. Braune Atrophie der Leber. Uterusmyom.

Augenhintergrund: Macula lutea, beiderseits groß, etwas trüb.

Sektion am 26. September. 78 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Arteriosklerot. Schrumpfniere. Atrophische Lebercirrhose. Hæmorrhagia cererbi. Allg., hochgradige Arteriosklerose. Exzentrische Herzhypertrophie, besonders links. Ulcera duodeni. Struma colloides nodosa.

Augenhintergrund: Links mit multiplen kleinen Blutungen, rechts mit kleinen weißen Herden.

Sektion am 29. Oktober. 50 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allg. Miliartbc. Meningitis tbc. Käsige Tbc. der Bronchialdrüsen. Hydroceph. int. et ext.

Augenhintergrund: Beiderseits reichliche miliare transp. Tuberkel.

Sektion am 30. Oktober. 42 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exz. Herz-

hypertrophie, besonders links. Lungenödem. Hypostase im rechten Unterlappen. Obliteration der Bronchien im linken Mittellappen und Lungenatelektase. Stauung in Lunge, Milz, Leber. Geringe Arteriosklerose, besonders der Kranzarterien. Hirnödem.

Augenhintergrund: Beiderseits kleine dunkelrote Blutungen.

Sektion am 18. November. 51 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie. Thrombose im Herzohr. Allg. Arteriosklerose. Stauungsinduration in Lungen, Milz, Nieren, Leber. Stauung im Magen- und Darmkanal. Milzinfarkt. Ascites. Anasarka. Hydronephrose. Tbc. der Leber.

Augenhintergrund: Beiderseits multiple. 1—2 mm große Blutungen. Papillen unscharf, etwas gestaut.

Sektion am 26. November. 18 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Endocarditis valvulæ mitralis verrucosa retrahens. Nekrose des Papillarmuskels. Geringgradige Herzdilatation. Subakuter Milztumor mit anæm. Milzinfarkten. Anæmischer Infarkt der linken Niere. Glomerulonephritis chronica.

Augenhintergrund: Beiderseits mit reichlichen, 1—2 mm großen Blutungen.

Sektion am 4. Dezember. 31 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Follikuläre Dysenterie. Hochgradige allg. Anæmie. Verfettung von Herz, Nieren und Leber. Lungenödem und Hypostase. Subpericardiale Blutungen. Infarktherde in der Niere. Anus præter-naturalis.

Augenhintergrund: Zeigt ausgedehnte, hellrote Blutungen bis zu 3—4 mm Größe.

Sektion am 15. Dezember. ? j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinoma ventriculi. Sek. Anæmie.

Verfettung des Myocards. Chron. substant. Lungenemphysem. Ödem des Unterlappens. Verkalkung einer Mesenteriallymphdrüse.

Augenhintergrund: Mit vereinzelten kleinen Blutungen, in deren Zentrum ein kleiner, weißer, trüber Herd.

Sektion am 17. Dezember. 7 M. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Ausgedehnte weiße Erweichungsherde in beiden Großhirnhemisphären. Miliare Tuberkel in beiden Chorioideæ. Chron. Tbc. der Cervicaldrüsen, der rechten Bronchialdrüsen. Chron. Tbc. der Milz, der Leber und des Ileums. Chron. Tbc. der Lunge.

Augenhintergrund: Beiderseits ist die Papille von weißen, breiten Herden umgeben, außerdem beiderseits reichliche kleinste transparente Knötchen.

Befund für das Jahr 1914

Sektion am 3. Januar. 37 j. F. Pathologische-anatomische Diagnose. Sek. Schrumpfniere. Cystitis, Pyelitis rechts. Allgemeine Arteriosklerose. Exzentrische Herzhypertrophie links. Pericarditis fibrinosa, Hydrothorax beiderseits. Hydropericard. Stauung in Milz und Leber. Atelektase beider Lungen.

Augenhintergrund: Links o. B., rechts einige unscharfe, dunkelrote, kleine Blutungen.

Sektion am 7 Januar. 34 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Pachymeningitis hæmorrhagica interna. Geringe Dilatation des Herzens.

Augenhintergrund: Rechts kleine Blutungen, neben der Papille eine kleine, unregelmäßige Blutung, links o. B.

Sektion am 15. Januar. 47 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinoma solidum simplex vesicæ urinariæ. Metastasen in die inguinalen und retroperitonealen Lymphdrüsen. Status post. Anum præternaturalem. Nephritis chronica. Hydronephrose. Hypertrophia et Dilatatio cordis. Emphysema pulmonum. Induratio et Atrophia lienis. Thrombosis venæ femoralis sin. Struma colloides nodosa.

Augenhintergrund: Links um die Papille unregelmäßige Blutungen, Macula frei.

Sektion am 20. Januar. 24 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sekundäre Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie beiderseits. Stauung der Lunge. Chronischer Milztumor mit Blutungen in der Pulpa und den Follikeln. Blutungen in der Pleura. Anasarka.

Augenhintergrund: Beiderseits, besonders rechts, reichliche, kleine, dunkelrote Blutaustritte.

Sektion am 26. Januar. 54 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentr. Herzhypertrophie. Abszeß im linken Unterlappen. Empyem der linken Pleurahöhle. Stauung von Lungen und Bauchorganen. Geringer akuter Milztumor.

Augenhintergrund: Mit kleinsten weißen Trübungen.

Sektion am 4. Februar. 32 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Chron. Lungentbc. (cavernöse Form). Miliare Tbc. der Lungen. Stauungspapille. Braune Atrophie von Herz und Leber. Cystitis hæmorrhagica. Tbc. der Milz.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits geringe Stauungspapille.

Sektion am 9. Februar. 30 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Peritonitis fibrino-purulenta diffusa. Ulcera duodeni perforata. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie, namentlich links. Stauungslunge. Multiple hæmorrhagische Infarkte. Pneumonia lobaris im linken Unterlappen. Pleuritis fibrino-serosa. Pericarditis fibrinosa. Stauung und Verfettung der Leber.

Augenhintergrund: An der rechten Papille zwei kleine, dunkelrote Blutungen.

Sektion am 25. Februar. 16 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Abszesse der rechten Tonsille. Lymphadenitis acuta submaxillaris, inguinalis et axillaris. Allgemeine Anæmie. Hæmosiderosis von Milz und Leber. Blutungen in Lungen. Epi- und Endocard.

Augenhintergrund: Beiderseits 1—2 mm messende, frische Blutungen.

Sektion am 7. März. 49 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine arteriosklerotische Schrumpfniere. Geringe exzentrische Herzhypertrophie. Bronchopneumonie im linken Ober- und Unterlappen. Arteriosklerose und Mesaortitis luetica. Gehirnödem. Blutungen im Magen und Darm.

Augenhintergrund: Rechts ohne Besonderheit, links zwischen Papille und Macula lutea eine dunkelrote Blutung.

Sektion am 14. März. 50 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Myeloische Leukæmie. Tumor der Milz und Leber. Multiple Lymphdrüsenschwellungen. Schwellung der Tonsillen. Ausgedehnte Hautnekrose. Uratablagerungen in Nierenbecken, Ureteren, Harnblase. Geringe exzentrische Herzhypertrophie. Pericarditis sero-fibrinosa. Status nach Strumectomie. Thrombose der beiden Femoralvenen.

Augenhintergrund: Kleine Blutungen.

Sektion am 22. März. 19 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chondromyosarkom des rechten Oberkiefers. Status nach Oberkieferresektion. Hydroceph. ext. et int. Verkalkte Mesenterialdrüsen.

Augenhintergrund: Rechts Gefäße wenig gestaut. Bulbus eingebettet in zarte, zum Teil verkalkte Tumormassen, die die Orbita ganz ausfüllen. Der Orbitalboden fehlt.

Sektion am 23. März. 55 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allg. Miliartbc. Chronische Tbc. des rechten Oberlappens. Subakuter Milztumor. Geringe Dilatation und Hypertrophie des Herzens.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits mehrere trübe Tuberkel.

Sektion am 24. März. 14 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Käsige Tbc. der Bronchial- und Cervicaldrüsen. Submiliartbc. von Lungen, Milz und Nieren.

Augenhintergrund: Zeigt rechts einige blasse Tuberkel.

Sektion am 25. März. 14 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. der Cervical-, Bronchial-, Mediastinal-, paraaortalen, pankreatischen, portalen und Inguinaldrüsen. Tbc. Darmulcus. Tbc. der Leber. Alte tuberkulöse Herde im linken Oberlappen. Hypostase und Bronchopneumonie des Unterlappens.

Augenhintergrund: Rechts o. B., links vereinzelte Tuberkel.

Sektion am 2. April. 52 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allgemeine Miliartbc. Chronische Lungentbc. beider Spitzen. Käsige Tbc. der regionären Lymphdrüsen und des Ductus thoracicus. Mesaortitis

luetica. Aneurysma und Thrombose des Arcus aortæ. Thrombose der rechtsseitigen Femoralvene.

Augenhintergrund: Rechts o. B., links mehrere 1 mm große, graue Tuberkel.

Sektion am 6. April. 81 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Struma maligna sarcomatosa. Metastasen in den Lungen, Pleura, Herz, Nieren, Netz und Bronchialdrüsen. Schwere allgemeine Arteriosklerose. Knochenplatten in der rechten Chorioidea.

Augenhintergrund: Zeigt im Hintergrund eine 1—2 cm große, grauweiße, knochenharte, trübe Platte.

Sektion am 20. April. 6 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Chronische Tbc. der Lunge (cavernös nodöse Form). Käsige Tbc. der Mediastinal-, Bronchial-, Cervical-, Retroperitoneallymphdrüsen. Colitis chron.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits eine etwas verwaschene Papille, rechts zwei kleine graue Tuberkel.

Sektion am 12. Mai. 26 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Große Cyste des linken Stirnhirnes. Geringe Arteriosklerose. Stauung der abdom. Organe. Hydroceph. int.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits, besonders aber links stark ausgedehnte Stauungspapille.

Sektion am 15. Mai. 28 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie, namentlich links. Multiple Erweichungsherde im Gehirn. Stauungsinduration der Lunge, vereinzelte kleine broncho-pneumonische Herde im rechten Unterlappen. Hochgradige Arteriosklerose der Gehirnarterien Stauung in Leber und Milz.

Augenhintergrund: Beiderseits mehrere kleine, 1 mm große, grauweiße, trübe Herde, sowie vereinzelte kleine, blaßrote Blutpunkte.

Sektion am 20. Mai. 69 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hypophysentumor. Adipositas universalis. Atrophie des linken Ventrikels. Hypertrophie des rechten Ventrikels. Exzentrische Hypertrophie des linken Vorhofes bei alter Endocarditis mitralis et aortæ. Geringgradiges vesiculäres Emphysem mit Bronchiektasen und Induration der Lungen. Braune Atrophie des Herzens und der Leber.

Augenhintergrund: Nervi optici ziemlich dünn, Papille klein, Gefäße ziemlich gestreckt, schmal. Augenhintergrund beiderseits gleich.

Sektion am 22. Mai. 39 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Chronische Lungentbc. in beiden Oberlappen. Tbc. Lebercirrhose. Ikterus. Hæmorrhagische Diathese. Käsige Tuberkulose der Bronchial-, Cervical- und portalen Lymphdrüsen. Darmgeschwüre. Tuberkel in den Nieren. Multiple Frakturen der Rippen.

Augenhintergrund: Beiderseits mit ausgedehnten Blutungen.

Sektion am 22. Mai. 43 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allgemeine Miliartbc. Meningitis tbc. Tuberkulöse Darmgeschwüre. Chronische Tbc. einer Bronchialdrüse. Bronchopneumonische Herde in beiden Oberlappen und im rechten Mittellappen. Subakuter Milztumor. Thrombose der linken Femoralvene.

Augenhintergrund: Zeigt reichliche, kleine, zirka 1 mm große, graue, transp. Tuberkel, links etwas spärlicher.

Sektion am 8. Juni. 4 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Fractura cranii et calvarii. Contusio

cerebri. Status thymo-lymphat. Blutungen in dem Lungenparenchym. Bronchitis acuta. Geringe Dilatation des Herzens. Status nach Trepanation.

Augenhintergrund: Zeigt links in der Papille eine kleine, blaßrote Blutung; die Papille rechts verwaschen, die linke Papille ebenso, in ihrer Umgebung mehrere kleine Blutungen.

Sektion am 10. Juni. 82 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allg. schwere Arteriosklerose. Arteriosk. Schrumpfniere. Exzentr. Herzhypertr. links. Seniles Lungenemphysem. Chronische Tbc. der rechten Lungenspitze. Braune Atrophie der Leber.

Augenhintergrund: Rechts o. B.., links ausgedehnte fleckige Hæmorrhagien.

Sektion am 27. Juni. 67 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagia cerebelli mit Blutungen in den Ventrikeln. Chron. substant. Lungenemphysem. Pericarditis adhæs. Atrophia fusca cordis. Cyanosis hepatis et renum. Arteriosklerosis vasorum baseos cerebri. Encephalomalacia alba duplex.

Augenhintergrund: Außer geringer Atrophie der Papille o. B.

Sektion am 10. Juli. 49 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Pericarditis fibrinosa hæmorrhag tbc. Dilatation des gesamten Herzens. Lungenatelektase im rechten Unterlappen. Multiple anæm. Nierenin farkte. Hæmorrhag. Milzinfarkt. Embolie der Art. carotis int. und der Arteria Fossæ Sylvii. Große Erweichungen in der rechten Gehirnhemisph.

Augenhintergrund: Zeigt außer geringgradiger Stauung der Gefäße keine Besonderheit.

Sektion am 18. August. 37 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Ausgedehnte Blutungen im rechten

Seitenventrikel, Erweichungsherd am Boden des rechten Ventrikels. Lungenödem. Herzhypertrophie. Geringgradige Arteriosklerose.

Augenhintergrund: Rechts o. B., links im obern und untern Medialquadranten je eine 2 mm Durchmesser haltende graurote Blutung.

Sektion am 29. September. 14 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Lymphat. Leukæmie. Hochgr. Anæmie in allen Organen. Zahlreiche Hæmorrhagien und Ecchymosen in sämtlichen serösen Häuten, sowie im Endocard, in der Haut und in den Nieren. Schwellung der Cervical-, Mediastinal- und Mesentrial-Retroperitoneal- und Inguinaldrüsen. Verfettung des Myocards, der Leber und Nieren. Schwellung der Follikel der Magen- und Darmschleimhaut.

Augenhintergrund: Beiderseits mit zahlreichen. $^1/_2$ bis 1 mm großen Blutungen.

Sektion am 17. November. 47 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Tumor (Psammosarcom) der weichen Hirnhäute im Lobus frontalis dextr. Exostose des Os frontale. Lobuläre Pneumonie im linken Unterlappen. Hyperæmie der Bauchorgane.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits die Papille etwas eingesunken und grau, die Gefäße etwas geschlängelt.

Sektion am 30. November. 58 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Hæmosiderosis der Leber und der Milz. Ikterus. Ödem und Blutung in der Lunge. Blutung im Gehirn.

Augenhintergrund: Beiderseits zahlreiche, punkt- und strichförmige feinste Blutungen um die Macula lutea herum.

Sektion am 29. Dezember. 25 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. der Basis und der rechten Fossa Sylvii, sowie der Convexität. Chronische Lungentbc. (cavernös-nodöse Form). Pleuritis fibrosa adhæs. Chron. substant. Lungenemphysem. Allgemeine Atrophie.

Augenhintergrund: Beiderseits mehrere kleine punktförmige, frische Blutungen.

Befund für das Jahr 1915

Sektion am 9. Januar. 81 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Allg. Arteriosklerose. Hypertrophie des linken Ventrikels. Atrophia cerebri mit multiplen kleinen Erweichungsherden.

Augenhintergrund: Linke Papille etwas unscharf.

Sektion am 10. Januar. 58 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinoma mammæ metastaticum vertebræ, costarum et femoris, Pulmonis, Pleura viscer. mesenterii et peritonei. Sekundäre Anæmie. Geringe Dilatation des Herzens. Chronischer Milztumor. Hochgradige Fettleber.

Augenhintergrund: Besonders links zahlreiche kleine Blutungen.

Sektion am 12. Januar. 76 j.M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Große weiße und braune Erweichungsherde der rechten Gehirnhemisphäre. Carcinoma ventriculi. Allgemeine Arteriosklerose. Geringe Dilatation des Herzens. Atrophia fusca cordis. Hypostat. Pneumonie. Lungenödem. Prostatahypertrophie.

Augenhintergrund: Beiderseits eine kleine, scharfe Papille.

Sektion am 20. Januar. 59 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinom der rechten Mamma mit Metastasen in den Axillardrüsen. Carcinose der Magenwand mit Metastasen in der Leber, in den Retrop.-Drüsen, der Wirbelsäule, der Pleura. Lungengangræn im rechten Unterlappen. Lobuläre Pneumonie beider Unterlappen. Atrophia fusca cordis und Dilatation desselben.

Augenhintergrund: Auf beiden Seiten etwas blaß, sonst o. B.

Sektion am 25. Januar. 30 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sekundäre Schrumpfniere. Lobuläre Pneumonie des rechten Unterlappens. Exzentrische Herzhypertrophie, besonders links. Braune Lungeninduration. Pleuritis fibrosa rechts. Hirnödem.

Augenhintergrund: Papille etwas blaß, sonst o. B.

Sektion am 30. Januar. 25 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Myelogene Leukæmie mit enormer Vergrößerung der Milz, der Leber und der meisten Lymphdrüsen. Dilatatio cordis. Fettleber.

Augenhintergrund: Rechts hochgradig verändert; man erkennt eine Reihe zum Teil stecknadelkopfgroßer, zum Teil 2—3 mm messender, graurötlicher Herde, die vielfach von hæmorrhagischen Zonen umgeben sind, links mit denselben Veränderungen und ziemlich reichlich kleinsten Blutungen.

Sektion am 4. Februar. 69 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Akute myeloische Leukæmie. Tbc. des Oesophagus und der Lymphdrüsen. Hyperplasie der Tonsillen und sämtlicher Lymphdrüsen. Stauungs- und Fettleber. Dilatation und Atrophie des Herzens. Akuter Milztumor.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits zahlreiche unregelmäßige, hellrote Blutungen.

Sektion am 5. Februar. 45 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagia cerebri mit Durchbruch in die Seitenventrikel. Idiopathische Herzhypertrophie. Chron. substant. Lungenemphysem. Stauung in der Lunge, Nieren und Leber. Uterusmyom.

Augenhintergrund: Links die Papille etwas verwaschen, rechts neben der Papille eine unregelmäßige, 4 mm große Blutung.

Sektion am 2. März. 11 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Gliosarkom des Kleinhirns. Hydrocephalus internus. Abplattung der Gyri. Geringe Stauung der Brust- und Abdominalorgane. Struma diffusa colloides.

Augenhintergrund: Papille verbreitert. Peripherie unscharf, von einer kleinen Blutung umgeben, daneben noch zahlreiche kleine Retinalblutungen.

Sektion am 4. März. 56 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Multiple Sklerose. Opticusatrophie. Chron. substantielles Lungenemphysem. Cystitis hæmorrhagica.

Augenhintergrund: Papille beiderseits sehr scharf begrenzt.

Sektion am 8. März. 16 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Cavernöse Tbc. der linken und rechten Niere. Tbc. des Ureters, der Harnblase, Samenblasen. Prostat. Urethra. Miliare Tbc. in Lungen, Milz, Leber. Dilatation des Herzens. Tbc. der weichen Hirnhäute. Hæmorrhagische Encephalitis. Status post. trepanationem.

Augenhintergrund: Zeigt mehrere, 1—2 mm Durchmesser haltende, gelbe, trübe Tuberkel in der Chorioidea.

Sektion am 17. März. 21 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Streptococcensepsis. Endocarditis verrucosa ulcerosa mitralis retrahens. Endocarditis chordalis mitralis. Endocarditis verrucosa des linken Vorhofes. Subakuter Milztumor. Große bunte Niere. Multiple anæ-

mische Infarkte in Milz und Niere. Lobuläre Pneumonie des linken Oberlappens. Erweichungsherde des Gehirns. Verfettung der Leber.

Augenhintergrund: Mit multiplen. 1—2 mm messenden Blutungen.

Sektion am 20. März. 18 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Miliartbc. der Lungen, Milz, Nieren, Leber. Chronische Tbc. der Lugenspitzen, Bronchial- und Cervicaldrüsen.

Augenhintergrund: Papille scharf, Venen ziemlich stark erweitert.

Sektion am 22. März. 12 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Große bunte Niere. Endocarditis ulcerosa und verrucosa mitralis, valvulæ aortæ et tricuspidalis. Insuffizientia mitralis et valvulæ aortæ. Exzentrische Herzhypertrophie sämtlicher Herzabschnitte. Braune Lungeninduration. Hydrothorax. Hydropericard. Ascites.

Augenhintergrund: Papille unscharf mit vereinzelten kleinsten, punktförmigen Blutungen.

Sektion am 1. April. 6 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Allgemeine Miliartbc. Chronische Tuberkulose der Bronchialdrüsen, Darm und Appendix.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits mehrere, 2—3 Millimeter große, trübe Konglomeratstuberkel.

Sektion am 11. April. 61 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagia cerebri. Durchbruch in die Seitenventrikel. Arteriosklerose der peripheren Gefäße. Hypostatische Pneumonie beider Unterlappen. Geringe Dilatation des Herzens. Stauung der Abdominalorgane. Geringgradige arteriosklerotische Nierenschrumpfung. Prostatahypertrophie. Balkenblase.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits starke Stauung der Gefäße.

Sektion am 14. April. 22 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allg. Miliartbc. Käsige Tbc. der Bronchialdrüsen. Hypostatische Pneumonie des linken Unterlappens.

Augenhintergrund: Zeigt beiderseits kleinste, blaßgraue, transparente Tuberkel.

Sektion am 5. Mai. 43 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Leptomeningitis purulenta. Pyocephalus internus. Akuter Milztumor. Hyperæmie der Brustorgane.

Augenhintergrund: Papille unverändert. Gefäße nicht injiziert.

Sektion am 5. Mai. 37 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentrische Herzhypertrophie, besonders links. Hydrothorax. Hydropericard. Stauungslungen. Lungeninfarkt. Stauung der Bauchorgane. Ascites. Anasarka.

Augenhintergrund: Papille etwas unscharf, links ein kleiner weißer Herd in der Retina.

Sektion am 10. Mai. 72 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Hochgradige, allgemeine Arteriosklerose. Thrombose der linken Arteria renalis. Geringgradige, exzentrische Herzhypertrophie. Chron. substant. Lungenemphysem mit geringer Stauung. Bronchitis chronica mit diffusen Bronchiektasien. Thrombose der rechten Femoralvene. Atrophie von Milz und Leber. Geringes Hirnödem.

Augenhintergrund: Beiderseits mit vereinzelten kleinen Blutungen und grauweißen Stippchen.

Sektion am 10. Mai. 61 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Geringgradige Dilatation des Herzens. Verfettung von Herz und Leber.

Chron. Milztumor. Hæmosiderosis. Rotes Femurmark. Mäßige Arteriosklerose.

Augenhintergrund: Rechts mit multiplen, kleinen, frischen Blutungen, links dasselbe.

Sektion am 14. Mai. 48 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Akute Sepsis streptoc. Multiple Haut- und subseröse Blutungen. Trübe Schwellung und fettige Degeneration der innern Organe. Allgemeine Arteriosklerose.

Augenhintergrund: Links eine kleine Blutung.

Sektion am 2. Juni. 51 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie Miliare Tuberkel in der Leber, Milz. Hydropericard. Hydrothorax. Anasarka. Verfettung der Leber. Atelektase beider Unterlappen. Pachymeningitis hæmorrhagica interna.

Augenhintergrund: Links eine kleine Blutung, rechts o. B.

Sektion am 4. Juni. 59 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sekundäre Schrumpfniere. Exzentr. Herzhypertrophie, namentlich links. Braune Lungeninduration. Hydrothorax rechts. Anasarka. Stauung von Milz und Niere. Anæmie des Gehirns.

Augenhintergrund: Mit multiplen Blutungen. Papille unscharf.

Sektion am 14. Juni. 50 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Tabes dorsalis. Verfettung der Leber. Multiple Nierenabszesse. Hæmorrhagische, papulöse Exantheme in der Schultergegend.

Augenhintergrund: Beide Papillen etwas klein und unscharf und grauweiß.

Sektion am 14. Juli. 71 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Adipositas universalis. Dilatatio cordis.

Hochgradige Fettleber. Starke Fettdurchwachsung des Pankreas mit multiplen Nekrosen.

Augenhintergrund: Die Papille sehr klein, nicht weiß, Venen nicht erweitert.

Sektion am 30. Juli. 67 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Diabetes mellitus. Bronchopneumonie im rechten Unterlappen. Chronisches, substant. Lungenemphysem. Lungenödem. Allgemeine Arteriosklerose. Dilatatio cordis. Geringe Verfettung der Leber.

Augenhintergrund: Zahlreiche kleine Blutungen.

Sektion am 26. August. 59 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Multiple Sklerose. Cystitis, Nephritis purulenta. Mesaortitis luetica. Braune Herzatrophie. Verfettung der Leber. Schädeldachfraktur.

Augenhintergrund: Rechts o. B., links mit einzelnen 1—2 mm messenden, blaßgrauen, transparenten, leicht erhabenen Herden, sowie vereinzelten grauroten, etwa 2 mm messenden Blutungen.

Sektion am 26. August. 50 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Chronische Tbc. der Bronchialdrüsen und untern Cervicaldrüsen. Hydrocephalus internus. Geringe Dilatation des Herzens. Chronischer Milztumor.

Augenhintergrund: Papille beiderseits unscharf begrenzt, sonst o. B.

Sektion am 20. September. 41 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Septicopyæmie. Endocarditis verrucosa et ulcerosa sämtl. Herzklappen. Multiple Abszesse in Nieren und Darm. Polyarthritis purulenta. Subakuter Milztumor. Blutungen im Gehirn und Retina.

Augenhintergrund: Links eine punktförmige Retinalblutung.

Sektion am 22. September. 33 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Sek. Schrumpfniere. Exzentr. Herzhypertrophie, besonders links. Pericarditis fibrinosa et fibrosa. Hydrothorax, besonders rechts. Atelektase beider Unterlappen. Lobuläre Pneumonie. Stauung von Milz und Leber.

Augenhintergrund: Papille beiderseits unscharf; in der Umgebung der Papille kleine weiße Stippchen und einzelne kleine Blutungen.

Sektion am 24. September. 50 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Hochgradige Verfettung des Myocards. Geringe Dilatation des linken Ventrikels. Geringgradiger Hydrothorax. Multiple Blutungen in Epicard, Endocard und linkem Unterlappen. Lobuläre Pneumonie.

Augenhintergrund: Mit multiplen, punktförmigen Blutungen.

Sektion am 29. September. 5 j. K. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Chron. Tbc. des rechten Unterlappens und der rechten Bronchial- und Cervicaldrüsen. Miliartbc. der Lungen und Milz.

Augenhintergrund: Die Papille etwas unscharf, die Venen leicht erweitert.

Sektion am 6. Oktober. 38 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentr. Herzhypertrophie, namentlich links. Hydropericard. Hydrothorax. Anasarka. Geringes Ödem des Gehirns. Allgemeine Arteriosklerose mäßigen Grades. Stauung in der Leber und Milz.

Augenhintergrund: Die Papille beiderseits unscharf; in der Umgebung der Papille unregelmäßige,

weiße Stippchen, die stellenweise auch peripheriewärts sich nachweisen lassen.

Sektion am 14. Oktober. 58 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Allg. Arteriosklerose. Exzentrische Herzhypertrophie links. Multiple Hirnerweichungsherde. Bronchitis purulenta.

Augenhintergrund: Papille unscharf, beiderseits mit stippchenförmigen Trübungen und radiären Blutungen.

Sektion am 18. Oktober. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis purulenta. Otitis media.

Augenhintergrund: Papille beiderseits unscharf.

Sektion am 18. Oktober. 80 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Carcinoma cœci cylindrocellulare. Diffuse Carcinose des Duodenums. Metastasen in der Leber. Herzatrophie. Arteriosklerose der Art. femor. dextr. Gangræn des rechten Unterschenkels. Thrombose der Venæ femor. sin. Lungenembolie. Hydronephrotische Schrumpfniere rechts.

Augenhintergrund: Etwas blaß, sonst o. B.

Sektion am 18. Oktober. 40 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Status post abortum im zweiten Monat. Thrombose des Sinus cavernosus und sigmoideus, und rote Erweichung der linken Großhirnhemisphäre. Mäßige Arteriosklerose. Tumor cavernosus der Leber.

Augenhintergrund: Rechts neben der Papille eine kleine punktförmige Blutung, links o. B.

Sektion am 23. Oktober. 37 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Genuine Schrumpfniere. Exzentr. Herzhypertrophie, besonders links. Pericarditis sero-fibrinosa. Uræmische Darmgeschwüre. Oedema cerebri. Hydrothorax. Anasarka. Pleuritis fibrinosa sinistra.

Augenhintergrund: Die Papille beiderseits un-

scharf. In der Umgebung der Papille einzelne kleine Blutungen und multiple weiße Stippchen.

Sektion am 2. November. 29 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Fraktur des Schädels. Zerreißung der Arteria meningea media dextra. Rechtsseitiges, extradurales Hæmatom. Multiple Kontusionen der linken Großhirnhemisphäre.

Augenhintergrund: Beiderseits, besonders rechts, mit multiplen, frischen, punktförmigen Blutungen.

Sektion am 9. November. 81 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Allg. Arteriosklerose. Exzentr. Herzhypertrophie links. Genuine Schrumpfniere. Nierencyste. Erweichungsherd im Gehirn. Lobuläre Pneumonie des linken Unterlappens. Stauung der Bauchorgane.

Augenhintergrund: Links mit kleinen radiären Blutungen, rechts ohne Besonderheit.

Sektion am 15. November. 20 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hochgradige, sek. Schrumpfniere. Lobuläre Pneumonie. Parotitis purulenta dextra mit Durchbruch in den Gehörgang. Sekundäre Anæmie. Verfettung des Myocards.

Augenhintergrund: Einzelne, markhaltige Nervenfasern, sonst ohne Besonderheit.

Sektion am 20. November. 33 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Endocarditis verrucosa valvulæ mitralis et valvulæ aortæ. Exzentr. Herzhypertrophie des linken Ventrikels. Thrombose der Vena femoralis. Hæmorr- Ventrikels. Thrombose der Vena femoralis. Hæmorrhagischer Infarkt beider Unterlappen. Embolie der Lungenarterien. Milztumor. Stauung und Verfettung der Leber.

Augenhintergrund: Beiderseits multiple, frische Blutungen.

Sektion am 21. November. 48 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hypertroph. Lebercirrhose. Subakuter Milztumor. Endocarditis verrucosa recurrens mitralis. Exzentrische Hypertrophie des linken Vorhofes und Ventrikels. Verfettung des Myocards. Anæmische Infarkte der Milz. Nephritis hæmorrhagica.

Augenhintergrund: Vereinzelte kleine, punktförmige Blutungen.

Sektion am 23. November. 72 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Hæmorrhagia cerebri. Allg. Arteriosklerose. Lobuläre Pneumonie beider Unterlappen. Chronisches, substant. Lungenemphysem. Anæmischer Infarkt der Milz.

Augenhintergrund: Beiderseits Gefäße etwas erweitert.

Sektion am 27. November. 48 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Große weiße Niere (Glomerulonephritis). Chron. Lungenödem. Dilatation des Herzens mit geringgradiger, exzentr. Herzhypertrophie, besonders links. Stauung und Verfettung der Leber.

Augenhintergrund- Links eine 4 mm lange Blutung.

Sektion am 29. November. 61 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Atrophische Lebercirrhose. Ascites. Allg. Arteriosklerose. Arteriosklerotische Schrumpfniere. Chron. Milztumor. Hydrocephalus int.

Augenhintergrund: Beiderseits unregelmäßig gruppierte Blutungen.

Sektion am 1. Dezember. 51 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Fraktur der Rippen, des Sternums, des Beckens, des rechten Femurs, der Tibiæ. Luxatio femoris iliaca. Beiderseitiger Hæmothorax. Verfettung von Leber. Allgemeine Anæmie, exzentrische Herzhypertrophie links.

Augenhintergrund: 2 mm große Blutung.

Sektion am 4. Dezember. 48 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Meningitis tbc. Hydrocephalus acutus internus. Miliare Tbc. von Lunge, Milz, Leber und Nieren. Chron. Tbc. der Lunge, Bronchial- und Cervicaldrüsen. Geringe Verfettung der Leber.

Augenhintergrund: Zeigt auf beiden Seiten ziemlich starke Stauungspapille mit Erweiterung der Gefäße.

Sektion am 6. Dezember. 70 j. M. Pathologisch-anatomische Diagnose. Exzentr. Herzhypertrophie rechts und links. Sklerose der Aortenklappen. Arteriosklerotische Schrumpfniere. Prostatahypertrophie. Cystitis hæmorrhagica.

Augenhintergrund: Rechts im Fundus die Retina zerstört und bedeckt von durchsichtigen, fädigen Massen. Chorioidea verdickt.

Sektion am 16. Dezember. 73 j. F. Pathologisch-anatomische Diagnose. Perniziöse Anæmie. Chron., substant. Lungenemphysem. Hydrothorax beiderseits. Braune Atrophie und Verfettung des Herzens. Arteriosklerose der periph. Gefäße.

Augenhintergrund: Beiderseits mit sehr zahlreichen kleinen und größern Hæmorrhagien.

Wenn ich mein Material noch einmal übersehe, so kann ich folgendes Resultat erheben: In der Zeit vom 1. April 1907 bis 31. Dezember 1915 wurde bei 694 Leichen der Augenhintergrund bei der Autopsie untersucht. In 263 Fällen fanden sich Veränderungen.

Auf die nähere Besprechung der Veränderungen brauche ich kaum einzugehen, da die Veränderungen des

Augenhintergrundes in meiner Casuistik genügend erwähnt sind. Ich möchte nur einen Punkt besonders betonen, der die Wichtigkeit der postmortalen Untersuchung des Augenhintergrundes besonders demonstriert. Bei verschiedenen Formen chronischer Nierenschrumpfung ist es manchmal makroskopisch sehr schwer, eine bestimmte ätiologische Diagnose, besonders auch in Rücksicht auf die Bedeutung der Arteriosklerose für die gefundenen Nierenveränderungen, zu stellen. Wenn wir im Augenhintergrund Veränderungen im Sinne der Retinitis albuminurica finden, so haben wir damit ohne weiteres einen sehr guten Anhaltspunkt für unsere Annahme einer eigentlichen Nephritis. In meinem Material wird auch die relative Häufigkeit von miliaren Tuberkeln in der Chorioidea, nicht nur bei eigentlicher allgemeiner Miliartuberkulose, sondern auch bei Meningitis tbc. auffallen.

Wenn man berücksichtigt, daß in zirka 30 % der Fälle, in denen aus allgemein pathologischen Erwägungen heraus eine Augenhintergrundsveränderung postuliert werden konnte, positive Resultate hat, so wird man zugeben müssen, daß eigentlich eine konsequente Augenhintergrundsuntersuchung auf dem Sektionstisch keine zu weitgehende Forderung ist.